اِنشراح

حصۂ دوم

صدر و بطن و عانہ

از

حکیم سید محمد کمال الدین حسین ہمدانی

بی۔یو۔ایم۔ایس (علیگ)

لکچرر و انچارج شعبۂ تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

و

سابق ڈیمونسٹریٹر تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

۱۹۵۹ء

منجانب:۔ دارالاشاعت طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

عالی جناب ڈاکٹر شیام بہاری لال صاحب میجر آئی۔ ایم۔ ایس (ریٹائرڈ)

ایم۔ بی۔ بی۔ ایس آنرز (گائناکالوجی)۔ زیوگنس (سرجری) و انڈیا یونیورسٹی

سرجن طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

کتاب "اشراح" آج میری نظر سے گزری۔ مجھے کمال مسرت ہوئی کہ جناب حکیم سیّد محمد کمال الدین حسین صاحب لکچرار تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ نے بڑی محنت سے تشریح عملی جیسے مشکل مضمون پر کتاب لکھی۔ اس کتاب کی طبیہ کالجوں کے طلباء کو سخت ضرورت تھی۔ کیونکہ انگریزی، تشریحی کتابیں نہ صرف ضخیم ہیں، بلکہ اُن کا سمجھنا بھی مشکل ہے۔ نیز اُن کی اصطلاحات زیادہ تر لاطینی ہیں، جن کا سمجھنا طبیہ کالجوں کے طلباء کے لئے زیادہ مشکل ہے۔ اس کتاب میں قدیم تشریحی اصطلاحات کے ساتھ اُن کے مترادف لاطینی اصطلاحات بھی دیئے گئے ہیں جس سے پڑھنے والوں اور پڑھانے والوں دونوں کو آسانی ہوگی۔ یہ کتاب

حکیم صاحب نے چھ سال کے ذاتی تجربات اور مختلف مستند تشریحی تصانیف کی مدد سے تالیف کی ہے۔ عُروق، اعصاب، عضلات، احشاء اور جسم کی دیگر ساختوں کی مکمل تشریح نہایت جامع اور واضح انداز میں بیان کی ہے۔ جگہ بہ جگہ تشریحی تصاویر بھی دی ہیں، جن سے طلباء کو تشریحی بیانات سمجھنے اور یاد کرنے میں بہت سہولت ہوگی۔ توقع کی جاتی ہے کہ آیندہ طباعت میں یہ تصاویر مختلف اور مناسب رنگوں سے مزین کی جائیں گی اور اُس وقت طلباء مختلف ساختوں کو زیادہ آسانی سے پہچان سکیں گے۔

فخر سے کہنا پڑتا ہے کہ حکیم سید محمد کمال الدین حسین طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ کے ہونہار سپوتوں میں سے ہیں، جنھوں نے یہ کتاب لکھ کر فن طب کی ایک قابلِ قدر خدمت انجام دی ہے۔

اردو زبان میں طبیہ کالجوں کے نصابِ تعلیم کے مطابق کوئی جامع اور مفید کتاب تشریح عملی پر موجود نہیں تھی۔ یہ کتاب اس کمی کو پورا کرنے میں کامیاب ثابت ہوگی۔ موجودہ گرانی کے لحاظ سے اس کتاب کی قیمت بھی بہت کم ہے اور طلباء آسانی سے خرید سکتے ہیں۔

میں اُمید کرتا ہوں کہ بورڈ آف انڈین میڈیسن، یو۔پی، اس کتاب کو طبیہ کالجوں کے نصابِ تعلیم میں داخل کر کے تمام طبی اداروں میں مقبول ہونے کا موقع دے گا۔

کیا اچھا ہوتا کہ اِس کتاب کا ترجمہ ہندی زبان میں بھی ہو جاتا
تاکہ آیورویدک کالجوں کے طلبا بھی اِس سے مستفید ہو سکتے۔

(دستخط) ڈاکٹر ایس۔بی۔لال

Dr. Shiam Behari Lal, *Major, I. M. S. (Retired)*
M. B. B. S. Hons. (Gynaecology), Zeugnis (Surgery)
Vienna University, Diploma (Leprosy & Skin)
School of Tropical Diseases (Cal.) Late
House Surgeon Accidents Hospital
VIENNA, Surgeon, Tibbiya
College, Aligarh.

اِشراح کا پہلا حصہ جو اطراف کے اِشراح پر مشتمل ہے طبع ہو کر تشریح کے طالب علموں تک پہنچ چکا ہے اور وہ اُس کی مدد سے اطراف کا اشراح کر چکے ہیں۔ اور اطراف کے لفائف وعضلات۔ اعصاب وعروق۔ مفاصل و رباطات وغیرہ کا مشاہدہ ومطالعہ کر چکے ہیں۔ اس کتاب سے عربی داں اور انگریزی داں دونوں طلباء کو فائدہ پہنچا۔ عرصۂ دراز کے انتظار کے بعد طبیہ کالجوں کے نصاب تشریح کے مطابق اردو میں یہ پہلی کتاب طلبائے طبیہ کالج کے لئے بہترین رفیق کار ثابت ہوئی جس سے مجھے مسرت ہوئی اور یہ مسرت اشراح کے دوسرے حصے کی تکمیل کے لئے محرک بنی۔

اِشراح حصۂ دوم تالیف وطباعت کے دشوار گذار منازل سے گذر کر آپ کے پیش نظر ہے۔ اس حصے میں جملہ اعضائے صدر وبطن کا اشراح Dissection کرنے اور اُن کو مطالعہ کرنے کا واضح طریقہ نہایت سریع الفہم انداز میں پیش کیا گیا ہے۔ علاوہ ازیں پہلے حصے کی طرح اس حصے میں بھی عربی اصطلاحات کے ساتھ یونانی یا لاطینی اصطلاحات لکھے گئے ہیں، اور حسب موقع ومحل ضروری تشریحی تصاویر شامل کی گئی ہیں تاکہ

اعضا کے اشراح اور مطالعے کے وقت سہولت ہو۔

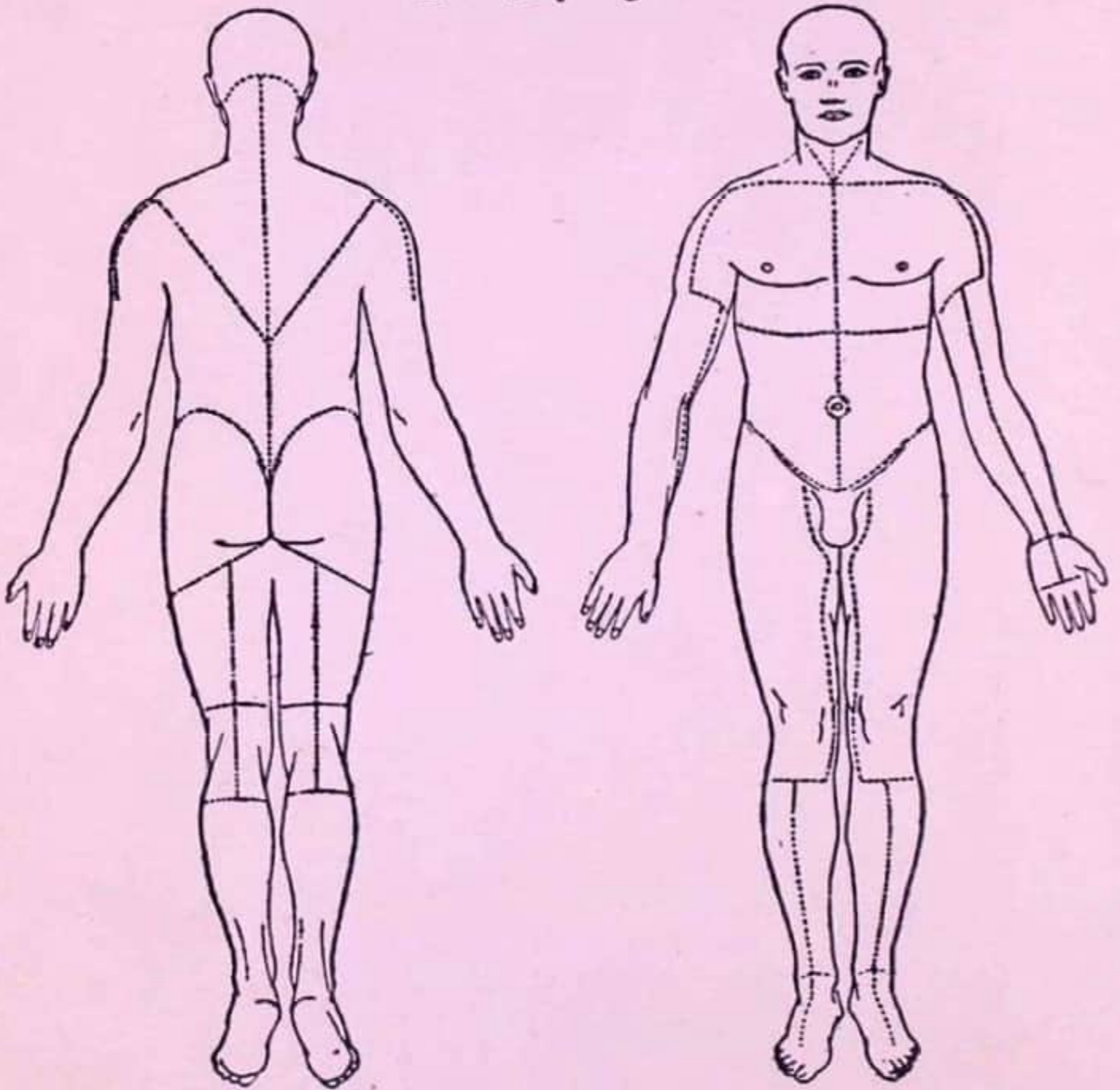
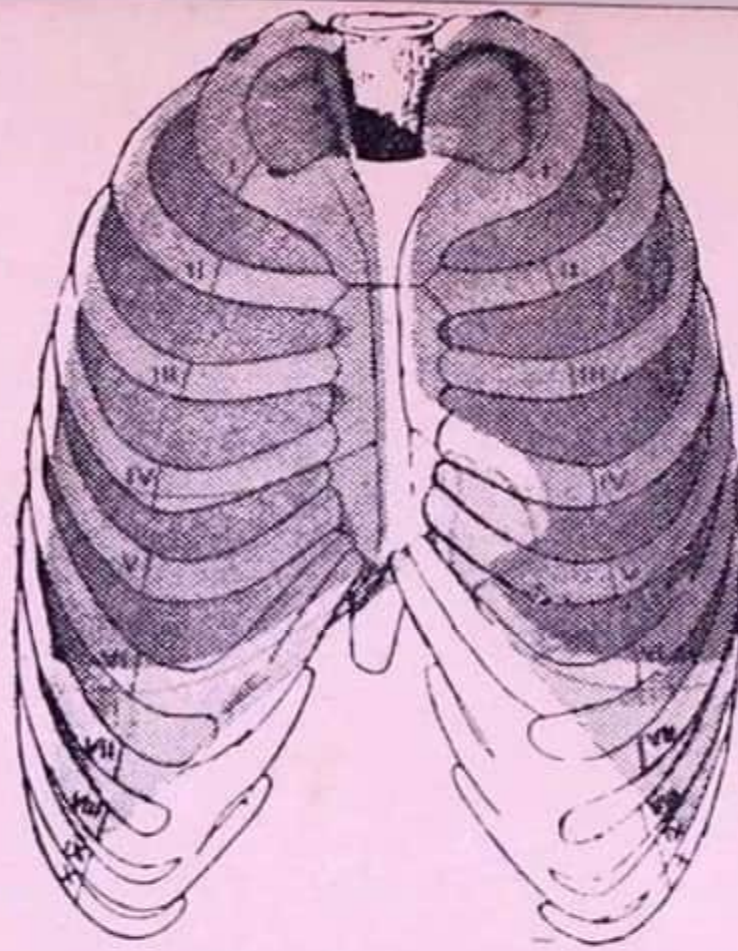
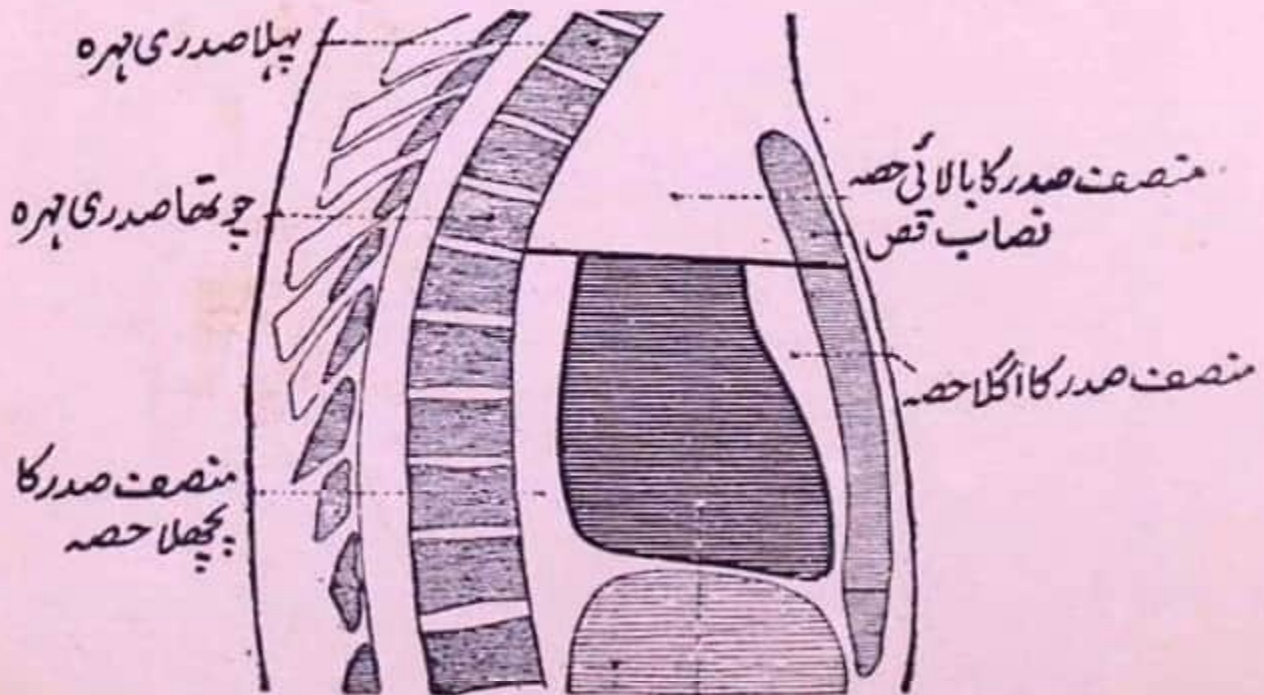
میرے دوست حکیم خلیل احمد صاحب ڈیمونسٹریٹر شعبۂ تشریح طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ نے اس کتاب کی تالیف میں میری مدد کی اور حکیم سید مختار احمد صاحب مہتمم شعبۂ تالیف و تصنیف طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڑھ نے بڑے خلوص کے ساتھ اس کتاب کی طباعت کا اہتمام فرمایا۔ میں دونوں حضرات کا رہین منت ہوں :-

کمال الدین حسین

۱۶ ستمبر ۱۹۵۸ء

صدر کا اِشراح

صفحہ

شکل ۱۔ جلدی شگاف

(شکل ۲) صدری ڈھانچہ اور
پھیپھڑوں اور کیس ریوی کے تعلقات
صدر کی اگلی دیوار سے

(شکل ۳) حجاب مُنصّف الصّدر

دِیوارِ صدر کا اِشراح

دیوارِ صدر کا اشراح اُس وقت شروع کیا جاتا ہے جبکہ اطرافِ اعلیٰ دھڑ سے جُدا کر دیئے گئے ہوں۔

سطحی مشاہدہ۔ صدری پنجرہ، دونوں جانب تقریباً گول اور سامنے اور پیچھے چپٹا ہوتا ہے۔ یہ سامنے قص و غضاریف ضلعیہ سے، پیچھے عمود فقری (فقراتِ صدر) اور پسلیوں کے فقری سروں سے اور جانبی اطراف میں پسلیوں سے بنتا ہے۔ پیچھے عمود فقری تجویف صدر میں ابھرا ہوا ہوتا ہے (شکل ۲)

تجویف صدر کا بالائی سوراخ مدخل صدر۔ Thoracic Inlet نصاب قص کے بالائی کنارے، پہلی پسلی کے اندرونی کنارے اور پہلے صدری مہرے سے محدود ہوتا ہے۔

تجویف صدر کا زیریں سوراخ مخرج صدر۔ Thoracic Outlet سامنے زائدہ خنجری، جانبی اطراف میں زیریں پسلیوں کے زیریں کناروں اور پیچھے بارہویں صدری مہرے سے محدود ہوتا ہے۔

پسلیوں اور اُن کے غضاریف (غضاریف ضلعیہ Costal Cartilages) کا مشاہدہ بآسانی کیا جاسکتا ہے۔ پسلیوں کی درمیانی فضائیں (فضایائے بین الاضلاع۔ Intercostal Spaces) صدر کے بالائی حصہ میں، زیریں حصہ کی نسبت

زیادہ چوڑی ہوتی ہیں اور ہر فضاء پیچھے کی نسبت آگے زیادہ چوڑی ہوتی ہے۔
فضایائے بین الاضلاع میں بیرونی واندرونی عضلات بین الاضلاع
واقع ہوتے ہیں جو پسلیوں کے متقابلہ کناروں سے متصل ہوتے ہیں۔

اشراح ۔ کسی ایک بالائی فضائے بین الاضلاع سے بیرونی
عضلۂ بین الاضلاع External Intercostal Muscle کو
جدا کیا جائے۔ اس عضلہ کو جدا کرتے وقت متعلقہ عصب بین الاضلاع
کی جلدی جانبی شاخ، عمود فقری اور قص کے وسط میں عضلہ کو چھیدتی
ہوئی نظر آئے گی۔

بیرونی عضلات بین الاضلاع ۔ فضایائے بین الاضلاع میں
پسلیوں کے حدبات سے، پسلیوں اور غضاریف ضلعیہ کے مقام اتصال تک
ہوتے ہیں اور اُس مقام سے آگے غضاریف ضلعیہ کے مابین عظم القص
تک ایک مضبوط غشاء (غشائے بین الاضلاع مقدم Anterior
Intercostal Membrane) ان کی قایم مقام ہوتی ہے۔ ہر عضلہ
کے ریشوں کا رُخ ترچھا نیچے اور آگے کی طرف کو ہوتا ہے۔

اب اندرونی عضلہ بین الاضلاع Internal
Intercostal Muscle کا مشاہدہ کیا جائے جو بیرونی
عضلہ کو جدا کرنے کے بعد واضح ہو چکا ہے۔ یہ عضلہ ایک سے زائد تھول
پر مشتمل ہوتا ہے اور اس کے ریشوں کا رُخ پہلے عضلے کے ریشوں کے رُخ
کے مخالف سمت میں یعنی اوپر اور آگے کی طرف ہوتا ہے۔

اندرونی عضلات بین الاضلاع ۔ فضایائے بین الاضلاع میں

قص کے جانبی کنارے سے پسلیوں کے زاویوں تک ہوتے ہیں اور زاویوں سے آگے ایک مضبوط غشاء (غشائے بین الاضلاع موخر Posterior Intercostal Membrane) ان کی قایم مقام ہوتی ہے۔

عضلات بین الاضلاع کی عصبی پرورش، اعصاب بین الاضلاع Intercostal Nerves کے ذریعہ ہوتی ہے۔

اعصاب و عروق بین الاضلاع۔ پسلیوں کی میزاب ضلعیہ Costal Groove میں چلتے ہیں۔ زیادہ تر حصہ میں یہ اندرونی عضلہ بین الاضلاع کے جرم میں واقع ہوتے ہیں اور اس کو دو طبقات میں پھاڑ دیتے ہیں۔ ان کے مشاہدہ کے لئے پانچویں پسلی کو زاویہ اور غضروفی سرے پر سے کاٹ دیا جائے اور پھر چاقو سے غشاء العظم کو پسلی سے جدا کیا جائے اور جب پسلی آزاد ہو جائے تو بون فارسپس سے اُس کو علیحدہ کر دیا جائے اور اُس کی میزاب ضلعی میں سیکر کی مدد سے عروق و اعصاب کو تلاش کر کے اُن کا معائنہ کیا جائے۔

پھر غشائے بین الاضلاع متقدم اور اندرونی عضلات بین الاضلاع کو بالائی چھ فضایائے بین الاضلاع کے اگلے ڈیڑھ انچ حصوں سے اس طرح خارج کیا جائے کہ نچلی ساختوں کو گزند نہ پہنچے ایسا کرنے پر قص کے متوازی نصف انچ کے فاصلہ پر غضاریف ضلعیہ کے پیچھے عموداً نیچے کی طرف اُترتے ہوئے عروق ثدی باطن Internal Memmary Vessels ملیں گے اور اُن کے پیچھے عضلہ قصبیہ ضلعیہ کے عضلی ریشے اوپر اور بیرونی جانب گزرتے ہوئے نظر

آئیں گے جن کا مکمل مشاہدہ بعد کو ہو سکے گا۔

اب تجویف صدر کو واضح کیا جائے۔ ایسا کرنے کے لئے پہلے بالائی آٹھ فضایائے بین الاضلاع سے عضلاتِ بین الاضلاع کو خارج کیا جائے اس طرح کہ غشاءِ التریہ خراب نہ ہو جو اُن کے ٹھیک نیچے واقع ہوتی ہے۔ پھر انگلیوں اور چاقو کے دستے کی مدد سے غشاءِ الریہ کو قص اور پسلیوں کی پچھلی اور اندرونی سطحوں سے جدا کیا جائے اور اُس کے بعد آرے سے عظم القص کو دو مقامات پر عرضاً قطع کیا جائے ایک نصاب اور جسم قص کے مقام اتصال پر اور دوسرے چھٹی غضروف ضلعیہ سے ٹھیک اوپر۔ پھر قص کو خطِ وسطی پر عموداً قطع کیا جائے اس کے بعد دوسری تا آٹھویں پسلیوں کو پیچھے زاویوں کے قریب سے قطع کیا جائے۔ اب کٹی ہوئی قص و پسلیوں کو غشائے ریوی اور دیگر ساختوں سے جدا کر لیا جائے اور اُس ٹکڑے کی پچھلی سطح کا مشاہدہ کیا جائے۔ اُس پر عضلہ قصیہ ضلعیہ Sternocostalis Muscle جو عضلہ مستعرضہ صدریہ Trausversus Thoracic بھی کہلاتا ہے۔ جسم قص اور نچلی غضاریف ضلعیہ پر لگتا ہے۔ عروق ثدی باطن کا کچھ حصہ اس عضلے کے اُوپر واقع ہوتا ہے۔ شریان ثدی باطن کا ایک حصہ دوسری سے چھٹی غضاریف ضلعیہ تک دیکھا جا سکتا ہے۔ جس کے ساتھ غدد لمفادیہ کی ایک زنجیر پائی جاتی ہے۔ اوپر کے حصہ میں غدد کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔ غلاف القلب کے آپریشن میں شریان ثدی باطن کے اس حصہ کی اہمیت بہت زیادہ ہے۔

اکیاس ریوی کا تشریح

اکیاس ریوی Pleural Sacs یہ دو
غشائی تھیلیاں ہیں جن میں دونوں پھیپھڑے ملفوف ہوتے ہیں۔ ہر تھیلی دو
طبقات پر مشتمل ہوتی ہے جن کے درمیان ایک امکانی فضا پائی جاتی ہے۔

۱۔ طبق جداری Parietal Layer یہ دیوار
صدر کے اندر استر کرتا ہے (ضلعی غشاء الریہ Costal
Pleura) حجاب حاجز کے بڑے حصے کی بالائی سطح
پر استر کرتا ہے (حجابی غشاء الریہ Diaphragmatic
Pleura) گردن کی جڑ میں استر کرتا ہے (عنقی غشاء الریہ
Cervical Pleura) اور حجاب صدر کی جانبی سطح پر
استر کرتا ہے (غشائے حجاب الصدر Mediastinal Pleura)

۲۔ طبق احشائی Visceral Layer یہ
پھیپھڑے کے اوپر استر کرتا ہے۔

اب یکے بعد دیگرے دونوں جانب کیس ریوی کو عمودی شگاف
کے ذریعہ (جو خط ثدی کے مقابل ہو) کھولا جائے اور ہاتھ داخل کر کے
کیس کے حدود چاروں طرف معلوم کئے جائیں۔

دونوں اکیاس ریوی گردن کی جڑ میں ترقوہ سے تقریباً ایک انچ
اوپر تک بڑھتی ہیں اور اُن کا نچلا کنارہ قص کے جانبی کنارے کے قریب

چھٹی پسلی تک، خط ثدی پر آٹھویں پسلی تک، خط ابطی پر دسویں پسلی تک اور عمود فقری کے متوازی خط پر بارھویں پسلی یا اس سے کچھ نیچے تک بڑھتا ہے۔ (شکل ۲،)

ہر اصل الریہ Root of the Lung کے گرد کیس ریوی کے دونوں طبقات باہم مل کر ایک رباط یعنی رباط ریوی Pulmonary Ligament بناتے ہیں جو اصل الریہ کے نیچے سے شروع ہو کر نیچے کی طرف جاتا ہے۔

دائیں کیس ریوی دوسری سے چھٹی غضاریف ضلعیہ تک خط وسطی تک بڑھتی ہے اور اس سے نیچے یہ عام طور پر غلاف القلب کا رقبہ چھوڑ کر بائیں جانب ہٹ جاتی ہے۔

صدری فضائیں۔ (۱) دونوں اکیاس ریوی سامنے حرف V کی شکل کی فضاء کے ذریعہ ایک دوسرے سے جدا ہوتی ہیں (۲) فضائے ضلعی حجابی Costomediastinal Cleft غشاء القلب اور عظم قص کے درمیان پائی جاتی ہے (۳) فضائے حجابی Diaphragmatic Cleft حجاب حاجز اور جانبی دیوار صدر کے زیریں حصوں کے درمیان پائی جاتی ہے۔

اُصول الریہ کا اشراح

ہر اصل الریہ کا اشراح ریہ کو باہر کی طرف اس قدر کھینچ کر شروع

کیا جائے کہ اُس کی جڑ کا اگلا منظر واضح ہو جائے۔ غشاء الریہ کو باحتیاط اصول الریہ سے جُدا کرنا چاہیئے اور جُدا کرنے سے پہلے لمفاوی عقدوں اور باریک اعصاب کا مشاہدہ کرنا چاہیئے جو ضفیرۂ ریوی مقدم بناتے ہیں۔ اس ضفیرے میں کچھ ریشے عصب تائیہ سے آتے ہیں۔ یہ ریشے عصب تائیہ کے اصل الریہ کے پیچھے پہنچنے سے پہلے ضفیرے میں شامل ہوتے ہیں۔ لمفاوی عقدے کاربن کے اجتماع کی وجہ سے سیاہ ہوتے ہیں اور یہ اصل الریہ کے گرد اس کے خاص مشمولات کے ساتھ منتشر حالت میں پائے جاتے ہیں۔

دائیں و بائیں ہر اصل الریہ دو وریدوں، ایک شریان ریوی اور ایک شعبتہ الریہ پر مشتمل ہوتی ہے۔ وریدیں جرم ریہ سے آنے والے متعدد معاون اوردہ کے اتحاد سے بنتی ہیں اور شریان متعدد شاخوں میں منقسم ہو کر متعلقہ پھیپھڑے کے جرم میں پھیل جاتی ہے۔ شعبتین بھی پھیپھڑے میں داخل ہو کر منقسم ہو جاتے ہیں۔ اِن کو ان کی دیواروں کے غضاریف کی مدد سے بآسانی پہچانا جاسکتا ہے۔ دایاں شعبتہ الریہ بائیں شعبہ سے زیادہ اونچا ہوتا ہے۔ (شکل ۵ و ۶)

جب سامنے سے اصل الرّیہ کا مشاہدہ کیا جا چکے تو پھیپھڑے کو آگے کی طرف پلٹ دیا جائے اور پھر غشاء الرّیہ کو اصل الرّیہ کے پیچھے اس طرح قطع کیا جائے کہ اس غشاء کے علاوہ کوئی دوسری ساخت قطع نہ ہو۔ اب ضفیرۂ ریوی موخر واضح ہو جائے گا۔ یہ ضفیرہ عصب تائیہ Vagus Nerve اور بالائی صدری شر کی عقدوں Sympathetic Ganglia کے ملنے سے

بنتا ہے۔ اس سے کچھ ریشے پھیپھڑے کو جاتے ہیں۔

شرائین شعبی۔ Bronchial Arteries جن سے خاص طور پر شعبتین کی دموی پرورشس ہوتی ہے۔ شعبتین کی پچھلی سطح پر پائی جاتی ہیں۔

اب دائیں و بائیں اصل الریہ کو پھیپھڑے کے قریب کاٹ کر پھیپھڑوں کو علیحدہ کر دیا جائے اور آیندہ مطالعہ کے واسطے محفوظ رکھا جائے۔

مُنَصِّف صدر کا تشراح

Mediastinum

یہ وہ حجاب ہے جو تجویف صدر کو دائیں و بائیں دو تجادیف میں تقسیم کر دیتا ہے۔ اس کے سامنے عظم القص، پیچھے عمود فقری اور دائیں و بائیں جانب پھیپھڑے اور غشاء الریہ حجابی واقع ہوتے ہیں۔

حکمائے قدیم صرف غشاء الریہ حجابی کو منصف صدر کہتے ہیں۔

حجاب منصف صدر متعدد اعضاء اور ساختوں مثلاً قلب و غلاف القلب، اورطی و دیگر بڑے عروق دمویہ، مری، قصبتہ الریہ، باقیات تیموسیہ، اعصاب، اور غدد لمفاویہ وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ سب اعضاء نسیج واصل کے ذریعہ باہم متصل ہوتے ہیں۔

تسہیل بیان کی غرض سے حجاب منصف صدر کو مندرجہ ذیل چار حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ (شکل ۳)

منصف صدر کا اشراح

۱- حجاب منصف صدر کا بالائی حصہ۔ (منصف صدر اعلیٰ۔ Superier Mediastinum)

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے اوپر سے گردن کی جڑ تک ہوتا ہے۔

حدود :- اوپر- مدخل صدر Thoracic Inlet

نیچے- وہ فرضی سطح جو نصاب قص کے زیریں کنارے سے چوتھے صدری مہرے کے جسم کے زیریں کنارے تک ہوتی ہے۔

آگے- نصاب قص اور عضلہ قصیہ لامیہ Sterno hyoideus وعضلہ قصیہ درقیہ Sternothyroideus کا مبداء۔

پیچھے- پہلے چار صدری مہرے

جانبی اطراف میں غشاء الریہ حجابی

۲- حجاب منصف صدر کا اگلا حصہ۔ (منصف صدر مقدم۔ Anterior Mediastinum)

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے سامنے دونوں پھیپھڑوں کے اگلے کناروں کے درمیان ہوتا ہے۔ یہ اوپر تنگ اور نیچے کشادہ ہوتا ہے۔

حدود :- اوپر- وہ فرضی سطح جو نصاب قص کے زیریں کنارے سے چوتھے صدری مہرے کے جسم کے زیریں کنارے تک ہوتی ہے۔

نیچے۔ حجاب حاجز۔
آگے۔ قص مع پانچویں چھٹی اور ساتویں غضاریف ضلعیہ اور عضلات بین الاضلاع۔
پیچھے۔ غلاف القلب۔
جانبی اطراف میں پھیپھڑوں کے اگلے کنارے اور غشاء الریہ

۳- حجاب مُنصف صدر کا وسطی حصہ منصف صدر متوسط - Middle Mediastinum

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب اور اُس کے مشمولات یعنی قلب و بڑی عروق دمویہ وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے۔

۴- حجاب مُنصف صدر کا پچھلا حصہ منصف صدر موخر- Posterior Mediastinum

یہ وہ حصہ ہے جو غلاف القلب کے پیچھے ہوتا ہے۔
حدود:- اوپر وہ فرضی سطح جو نصاب قص کے زیریں کنارے سے چوتھے صدری مہرے کے جسم کے زیریں کنارے تک ہوتی ہے۔
نیچے - حجاب حاجز۔
آگے - غلاف القلب۔
پیچھے - عمود فقری۔
جانبی - اطراف میں غشاء الریہ حجابی۔

منصفِ صدر کی جانبی سطوح کا اشراح

حجاب منصف صدر کی جانبی سطوح کا مشاہدہ کرنے سے پہلے طالبِ علم کو قلب اور اُس سے اُٹھتی ہوئی عروق کے ماڈل کا مشاہدہ کرنا چاہیے۔

منصفِ صدر کی دائیں سطح کا اشراح

پہلے عصب حجابی اور عصب راجع کا مشاہدہ کیا جائے جو پھیپھڑوں کی جڑوں کے سامنے اور پیچھے سے گزرتے ہیں پھر غشاء الریہ حجابی کو منصف صدر سے چھڑا کر علیحدہ کر دینا چاہیے لیکن یہ خیال رہے کہ عصب حجابی اور عصب راجع اپنے مقام پر قائم ہیں۔

اب دائیں سطح کا معائنہ پیچھے سے شروع کیا جائے۔ پیچھے ایک بڑی ورید، ورید فرد اکبر Azygos Vein کا مشاہدہ کیا جائے جو فقراتِ صدر کے سامنے اوپر عموداً چڑھتی ہے اور پھر قوس بنا کر اجوف اعلیٰ Superior Venacava میں داخل ہوتی ہے۔ اس کے بعد ایک دوسری ورید ورید بین الاضلاع علیاء Superior Intercostal Vein کا مشاہدہ کیا جائے جو دوسری اور تیسری فضایائے بین الاضلاع سے اتر کر ورید فرد اکبر کے قوس کے پچھلے حصہ میں کھلتی ہے۔

منصف صدر کی دائیں سطح کا تشریح

مری Oesophagus ورید فرد اکبر کے قوس سے اوپر بالائی صدری مہروں کے سامنے ایک عضلی نالی کی صورت میں واقع ہوتی ہے۔ قوس فرد اکبر کے نیچے اس کو فرد اکبر اور کٹی ہوئی اصل الریہ و غشاء القلب کے درمیان دیکھا جا سکتا ہے اول الذکر اس کے پیچھے اور آخر الذکر اس کے سامنے واقع ہوتی ہیں۔

اب دائیں اصل الریہ کے پیچھے عصب راجع کو تلاش کیا جائے (جہاں یہ ضفیرۂ ربویہ موخرہ کے بنانے میں حصہ لیتا ہے) مری کے ساتھ ساتھ یہ عصب ضفیرۂ مریبہ بنانے کے لئے چلتا ہے ضفیرۂ مریبہ مری کے سامنے بنتا ہے۔ اس ضفیرے سے نکل کر یہ عصب نیچے مری کی دیوار پر گزرتا ہے اور پھر مری کے ساتھ ساتھ حجاب حاجز سے منفذ مریبہ Oesophageal Opening کے ذریعہ گزر کر صدر کو چھوڑ دیتا ہے۔

مری کے سامنے قوس فرد اکبر کے اوپر قصبتہ الریہ Trachea نظر آتا ہے۔ اس کے پیچھے مری اور سامنے اجوف اعلیٰ ہوتا ہے عصب راجع مری کو عبور کرتا ہے اور اصل الریہ تک ورید فرد اکبر کے اندرونی جانب رہتا ہے۔

قوس فرد اکبر کے نیچے مری کے سامنے کٹی ہوئی اصل الریہ اور اصل الریہ کے نیچے غشاء القلب ہوتی ہے۔

اس کے بعد طالب علم کو مندرجہ ذیل ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔

(۱) ایک بڑی ورید اجوفِ اعلیٰ Superior Venacava کو قصبتہ الریہ اور اصل الریہ کے سامنے دیکھا جائے۔

(۲) اس کے نیچے غشاء القلب نظر آتی ہے جو دائیں اذن واجوفِ اسفل کے کچھ حصہ کو ڈھکتی ہے۔

(۳) اجوفِ اسفل کا ایک چھوٹا حصہ جو غشاء القلب سے باہر ہوتا ہے۔

(۴) عصب حجابی Phrenic Nerve یہ عصب ترچھا نیچے اور آگے کی طرف چلتا ہے اور اجوفِ اعلیٰ کی بیرونی دیوار سے متصل رہتا ہے اور پھر غشاء القلب سے اور اس کے نیچے اجوفِ اسفل کے اس حصہ سے جو غشاء القلب سے آزاد ہوتا ہے متصل ہوتا ہے اور پھر حجاب حاجز میں داخل ہو جاتا ہے۔

(۵) اجوفِ اعلیٰ کے سامنے غشاء القلب کا ایک بڑا ابھار جو اورطی صاعد سے بنتا ہے۔

(۶) اجوفِ اعلیٰ کے اختتام کے نیچے ایک ابھار قلب کے دائیں اذن سے بنتا ہے یہ اصل الرّیہ اور اجوفِ اسفل کے سامنے واقع ہوتا ہے۔

یہ بات قابلِ غور ہے کہ حجاب منصفِ صدر کے اس جانب وریدیں کافی نمایاں اور بڑی بڑی ہوتی ہیں اور شرائین بہت کم ہوتی ہیں۔

منصفِ صدر کی بائیں سطح کا اشراح

اس سطح پر اورطی صدری نازل Descending Thoracic Aorta کی وضع کا بغور مشاہدہ کیا جائے۔ یہ اوپر عمود فقری کے سامنے اور اصل الرّیہ کے پیچھے واقع ہوتا ہے اور

اصل الترّیہ کے اوپر ایک خم بناتا ہے۔ اس خم کو قوس اورطی کہتے ہیں۔ یہ خم غشاء القلب سے پوشیدہ رہتا ہے۔

اَب قوس اورطی سے اوپر اس سطح کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔ عمود فقری کے ٹھیک سامنے مری کے ایک چھوٹے حصہ کو دیکھا جائے۔ مری کے اس حصہ کے جانبی طرف ایک پتلی رگ اُس سے ملی ہوئی ہوتی ہے جس کا رنگ قدرے سبزی مائل ہوتا ہے اس کو مجریٰ الصدر Thoracic Duct کہتے ہیں۔ بعض اوقات مجریٰ الصدر میں خون پایا جاتا ہے اور اس کو غلطی سے ورید سمجھا جاتا ہے۔

مری کے سامنے قوس اورطی سے نکلتے ہوئے تین بڑے عروق نظر آتے ہیں۔ یہ آگے سے پیچھے کی طرف بالترتیب بائیں شریان تحت الترقوۃ Left Subclavian Artery بائیں شریان سباتی مشترک Left Common Carotid Artery اور شریان لااسمی Innominate Artery ہوتے ہیں ان عروق کے سامنے سے بائیں ورید لااسمی بائیں سے دائیں طرف جاتی ہے۔

قوس اورطی کے نیچے اور اورطی صدری نازل کے بالائی نصف حصہ کے ٹھیک سامنے بائیں پھیپھڑے کی کٹی ہوئی جڑ کی ساختوں کو دیکھا جائے۔ جڑ کے سامنے اور نیچے اور اورطی صدری نازل کے زیریں حصہ کے سامنے غشاء القلب کا اُبھار ہے جو اوپر اورطی صاعد اور شریان ریوی سے بنتا ہے اور نیچے بائیں اذن سے بنتا ہے۔ غشاء القلب اور اورطی صدری

نازل کے درمیان مری کا ایک دوسرا حصہ نظر آتا ہے۔

اَب بائیں عصبِ راجع Left Vagus کی رفتار معلوم کی جائے اس کو نیچے بائیں شریان تحت الترقوۃ کے مبدا کے اوپر دیکھا جائے اور پھر نیچے و پیچھے قوس اورطی کی بیرونی سطح پر اورطی اور بائیں شریان ریوی کے درمیان جہاں یہ دونوں ایک جھلینی رباط ذر باط شریانی Ligamentum Arteriosum کے ذریعہ آپس میں ملتی ہیں اس مقام پر عصب راجع سے آگے کی جانب ایک بڑی سائد شاخ Left Recurrent Laryngeal Nerve نکلتی ہے جو اندرونی جانب قوس اورطی کے زیریں کنارے کے گرد اور رباط شریانی کے پیچھے خم کھاتی ہے۔ پھر عصب راجع اصل الریہ کے پیچھے غائب ہو جاتا ہے۔

آخر میں بائیں عصب حجابی Left Phrenic Nerve کی رفتار کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ بائیں شریان سباتی مشترک کی بیرونی سطح پر گزرتا ہوا نیچے کی طرف قوس اورطی تک جاتا ہے۔ پھر قوس سے یہ غشاء القلب پر اُترتا ہے جو اس کو بائیں بطن سے جدا کرتی ہے اور آخر میں حجابِ حاجز میں داخل ہو جاتا ہے۔

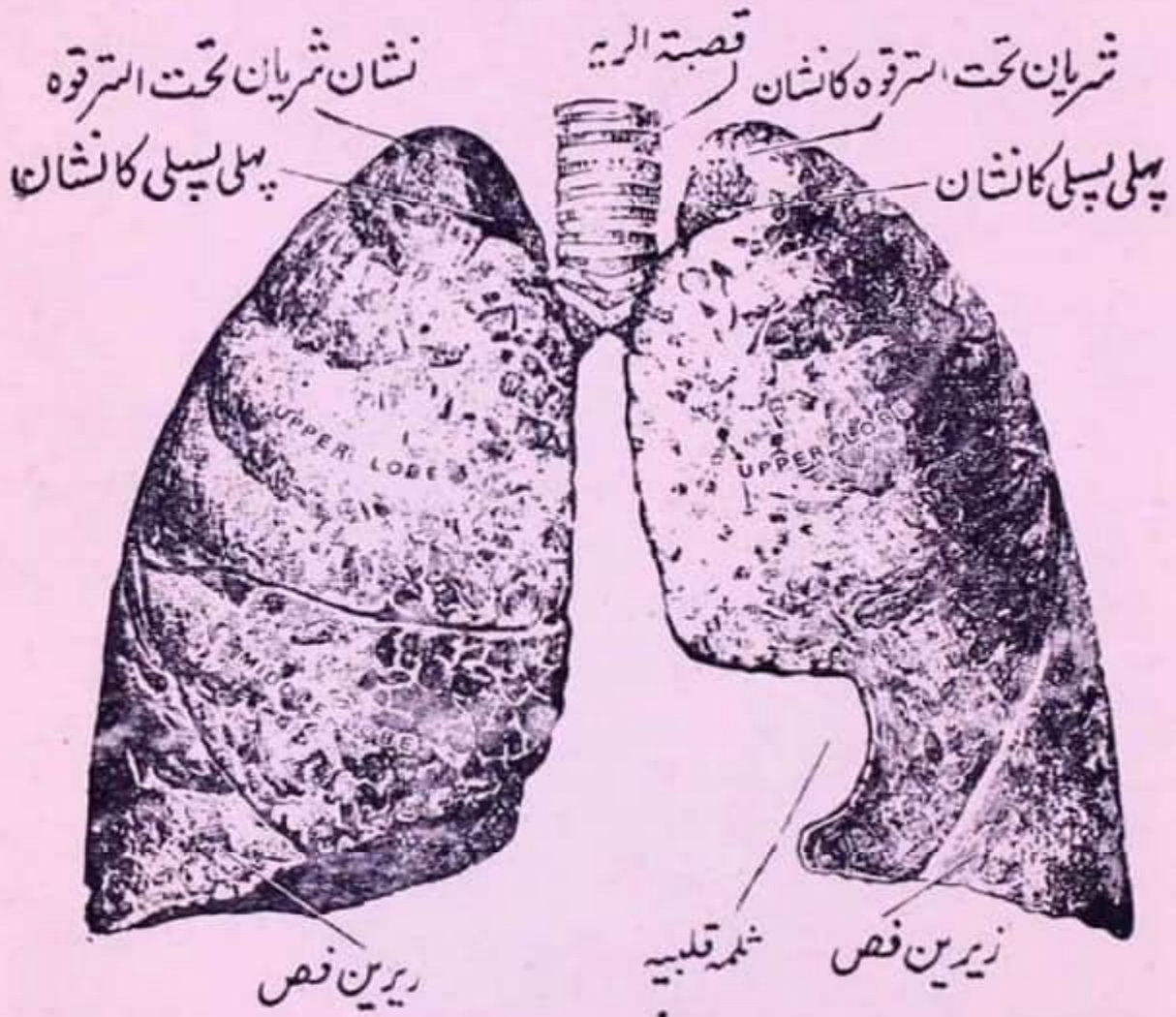
اگر ممکن ہو تو دو چھوٹے قلبی اعصاب کو بھی شناخت کیا جائے جو قوس اورطی کو عبور کرتے ہیں یہ عصب شر کی کی شاخ عنقی قلبی اعلیٰ Superior Cervical Cardiac Branch of Sympathetic Nerve اور عصب راجع کی شاخ عنقی قلبی اسفل Inferior Cervical Cordiac Branch of Vagus Nerve ہیں۔

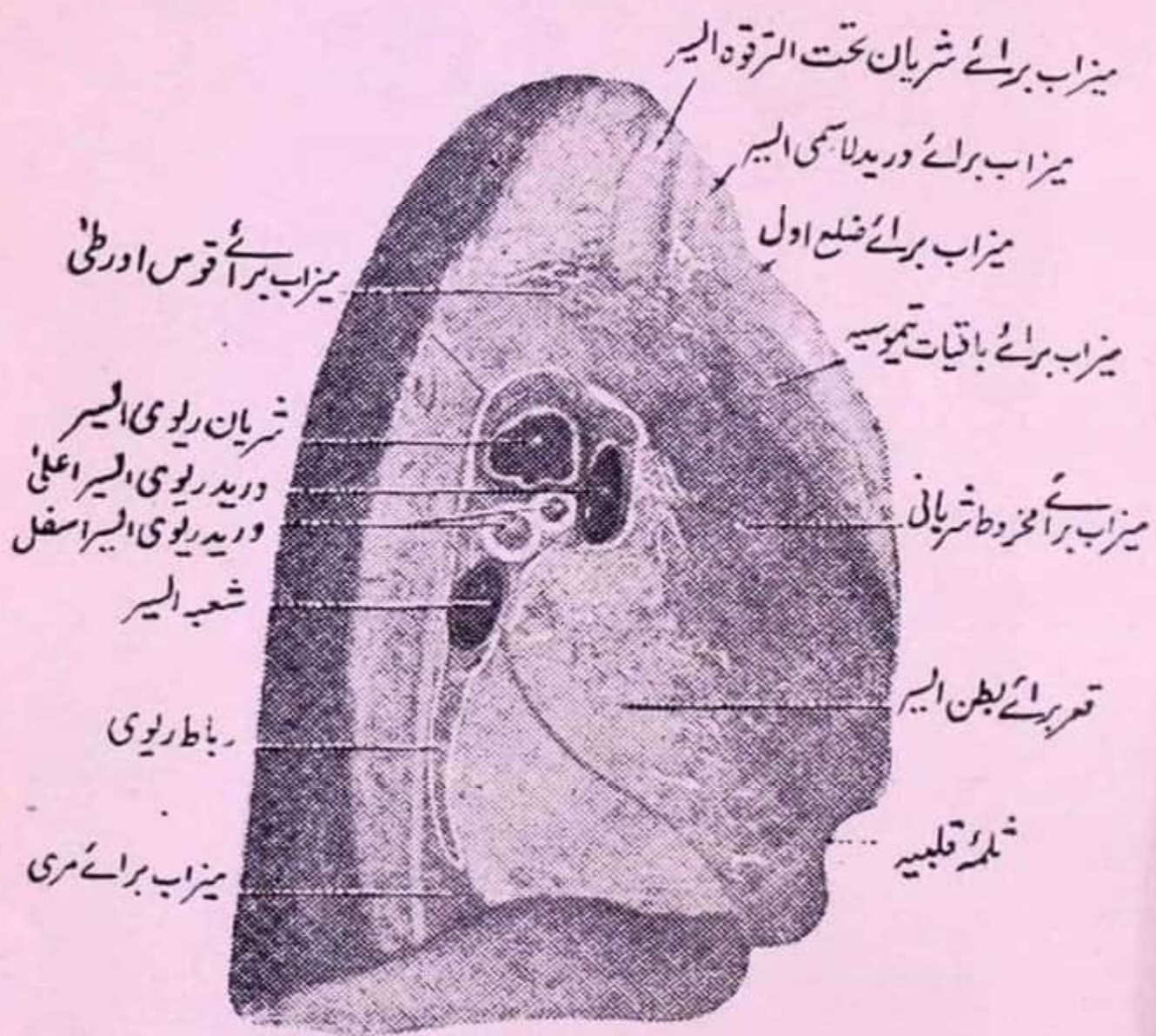
مُنصّفِ صدرِ متوسط کا اشراح

یہ حصہ غلاف القلب، قلب، اور ملی اور شریان ریوی کے ابتدائی حصوں اور اجوف اعلیٰ و اجوف اسفل کے آخری حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

غلاف القلب ایک لیفی کیس Fibrous Sac ہے۔ یہ قص کے جسم اور اس کی متصلہ غضاریف کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں کو پھر ان کی جگہ رکھ کر دیکھا جا سکتا ہے کہ غشاء القلب آگے اکیاس ریوی سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہے۔ صرف ایک مثلث نما حصہ جس کو تشخیصی نقطۂ نظر سے Area of the Super ficial Cordiac Dulness کہا جاتا ہے ننگا ہوتا ہے۔

غلاف القلب کے بالائی حصہ کے سامنے سیاہ رنگ کی کچھ نسیج شحمی ہوتی ہے جس میں غدۂ تیموسیہ کا باقی ماندہ حصہ Remains of the Thymus واقع ہوتا ہے۔ بچوں میں یہ غدہ بہت بڑا ہوتا ہے اور دو فصوص پر مشتمل ہوتا ہے۔ بلوغت کے بعد یہ بہت چھوٹا ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ اس قدر چھوٹا ہو جاتا ہے کہ صرف خردبین سے دکھائی دے سکتا ہے۔

غلاف القلب Paricardial Sac اس کی شکل ایک کٹے ہوئے مخروط سے مشابہ ہوتی ہے۔ اس کا قاعدہ حجاب حاجز کے مرکزی وتر سے چپاں ہوتا ہے۔ اس کی موٹی راس دُوسری

(شکل ۴) قصبۃ الریہ شعبتین اور پھیپھڑے

(شکل ۵) دائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح معہ ناف الریہ

(شکل ۶) بائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح

غضروف ضلعی تک پہنچتی ہے۔ دیوار صدر کا کٹا ہوا حصہ اُس کی جگہ پر رکھ کر دیکھا جائے تو غلاف القلب اوپر دوسری غضروف ضلعی تک اور نیچے چھٹی پسلی تک پہنچتا ہے۔ دائیں جانب قص کے جانبی کنارے سے نصف انچ دُور تک بڑھتا ہے اور بائیں جانب اس نقطہ تک بڑھتا ہے جو پانچویں فضائے بین الاضلاع میں خط وسطی سے ۳½ انچ دور واقع ہوتا ہے۔

غلاف القلب کی اگلی دیوار کو چمٹی کے ذریعہ کھینچ کر اس میں ایک وسطی عمودی شگاف راس سے قاعدے تک لگا کر دیکھا جائے کہ غلاف القلب کے اندر ایک پتلی چمک دار مائی غشاء کا استر ہوتا ہے۔ یہ مائی غشاء مائی غلاف القلب کا طبقہ جداری Parietal Layer of the Serous Pericardium بناتی ہے۔

اسی قسم کی ایک غشاء قلب پر استر کرتی ہے۔ جو مائی غلاف القلب کا طبقۂ احشائی Visceral Layer of the Serous Pericardium بناتی ہے۔ یہ دونوں طبقات ایک دوسرے سے مسلسل ہوتے ہیں جہاں بڑے عروق قلب سے خارج ہوتے ہیں۔ اور بڑی وریدیں قلب میں داخل ہوتی ہیں۔ عام طور پر جداری اور احشائی طبقات ایک دُوسرے سے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان ایک مائی رطوبت ہوتی ہے۔ اس لئے تجویف فوق القلب Pericardial Sac کا وجود اس وقت نمایاں ہوتا ہے جبکہ دونوں طبقات مرضی رطوبت کے بھر جانے کی وجہ سے جُدا ہو جائیں۔

قلب

قلب Heart دو اذن Atria اور دو بطن Ventricles پر مشتمل ہوتا ہے۔ اذن اوپر اور دائیں جانب واقع ہوتے ہیں اور بطن نیچے اور بائیں جانب واقع ہوتے ہیں۔ اذنی اور بطنی حصے قلب کی اگلی سطح پر ایک میزاب کے ذریعہ جدا ہوتے ہیں جو میزاب اذنی بطنی Atrio Ventricular Groove کہلاتی ہے۔ شریان ریوی کے نیچے اور بائیں جانب اس میزاب سے ایک دوسری میزاب شروع ہو کر بطنی حصوں کے درمیان گزرتی ہے جو اگلی سطح کو دائیں بڑے حصے اور بائیں چھوٹے حصے میں تقسیم کر دیتی ہے۔ اس میزاب کو میزاب بین البطنین مقدم Anterior Interventricular Groove کہتے ہیں۔ دائیں اذن میں دو بڑی وریدیں داخل ہوتی ہیں ایک اوپر سے داخل ہوتی ہے جس کو اجوف اعلیٰ Superior Venacava کہتے ہیں اور دوسری نیچے سے داخل ہوتی ہے جس کو اجوف اسفل Inferior Venacava کہتے ہیں۔ قلب کو بائیں جانب کھینچ کر ان کا بخوبی مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ نعش میں یہ عروق عام طور پر منجمد خون سے بھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ اجوف اعلیٰ کے بائیں جانب اذنی حصہ کے سامنے دو بڑی شریانیں واقع ہوتی ہیں جو بطون سے شروع ہوتی ہیں۔ یہ شریان ریوی

اور اورطی صاعد Pulmonary Artery
کہلاتی ہیں۔ اول الذکر Ascending Aorta
جوزیادہ سطحی ہوتی ہے۔ اوپر اور بائیں جانب چڑھتی ہے اور آخرالذکر اوپر
اور دائیں جانب چڑھتی ہے۔ یہ دو بڑے عروق قلب کے اذنی حصے
کے اگلے نشیب میں واقع ہوتے ہیں۔ دائیں اور بائیں اذن کے زائدے
Auricles دونوں جانب نکلے ہوئے نظر آتے ہیں۔
اگر قلب کے آزاد حصے کو اٹھا کر دیکھا جائے تو متعدد بڑی وریدیں بائیں
اذن میں داخل ہوتی ہوئی نظر آئیں گی۔ یہ اوردہ ریوی Pulmo
-nary Veins ہیں۔

پھیپھڑوں کا اشراح

عام طور پر پھیپھڑے Lung کی شکل اور اس کے
اوپر مجاور عروق و احشاء کے نشانات موجود رہتے ہیں۔ تاہم امراض
صدر وریہ کی وجہ سے اُن کی حالت اکثر بدل جاتی ہے۔ لہٰذا امتحان
کے وقت مشرح کو پھیپھڑے کا ماڈل بھی سامنے رکھنا چاہیئے۔

ہر پھیپھڑا اہرام کی شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی راس گردن کی جڑ تک
پہنچتی ہے اور قاعدہ جو مقعر ہوتا ہے حجاب حاجز کے گنبد Dome
پر قیام پذیر ہوتا ہے۔ جانبی طرف ہر پھیپھڑا آگے سے پیچھے کی طرف بہت
زیادہ محدب ہوتا ہے۔ اس پر پسلیوں کے نشانات پائے جاتے ہیں۔

جن کا رُخ نیچے اور آگے کی طرف ہوتا ہے۔ پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر اُس کی جڑ ہوتی ہے اور اُس کے سامنے ایک تشیب ہوتا ہے جس سے قلب اور غلاف القلب متصل ہوتے ہیں۔ ہر پھیپھڑے کا اگلا کنارہ تیز ہوتا ہے لیکن پچھلا کنارہ موٹا اور گول ہوتا ہے۔

دایاں پھیپھڑا لمبائی میں بائیں پھیپھڑے کی نسبت چھوٹا ہوتا ہے کیونکہ حجاب حاجز کا گنبد دائیں جانب جگر کی وجہ سے زیادہ اُبھرا ہوا ہوتا ہے اور چونکہ قلب زیادہ تر بائیں جانب ہوتا ہے اس لئے دایاں پھیپھڑا بائیں کی نسبت زیادہ چوڑا ہوتا ہے۔

دائیں پھیپھڑے میں تین فصوص Lobes ہوتے ہیں جو دو شقوق Fissures کے ذریعہ جُدا ہوتے ہیں۔ ابتدائی یا اُفقی شق Oblique Fissure پچھلے کنارے پر اصل الرّیہ کے اُوپر سے چوتھی پسلی کے فقری سرے کے مقابل شروع ہوتا ہے اور وُہ دوسرے شق سے چھٹی غضروف ضلعی کے مقابل خط ثدی Nipple Line سے کچھ اندرونی جانب ملتا ہے اور ثانوی یا مستعرض شق Horizontal Fissure اُفقی شق کے تقریباً وسط سے خط ابطی پر شروع ہوتا ہے اور پھر تقریباً آڑے طور پر پھیپھڑے کے اگلے کنارے تک چوتھی غضروف ضلعی تک بڑھتا ہے پھر یہاں سے پیچھے غشاء القلب کے نشان کی طرف مڑجاتا ہے اور اصل الریہ کے اگلے حصہ تک بڑھتا ہے۔ شق اُفقی اور شق مستعرض کے زیریں حصہ کے درمیان دائیں پھیپھڑے کا درمیانی فص واقع ہوتا ہے۔ (شکل ۴)

بائیں پھیپھڑے میں دو فصوص اور ایک شق ہوتے ہیں یہ شق دائیں پھیپھڑے کے اُفقی شق کے مقابل ہوتا ہے۔

نافُ الرّیہ

ناف الرّیہ دستہ دار چھلنی کے مانند ہوتی ہے۔ نیچے رباط ریوی دستہ کے مانند ہوتا ہے۔ بالائی سرے کے قریب ورید ریوی اسفل Lower Pulmonary Vein ہوتی ہے۔ اور کچھ اوپر شریان ریوی Pulmonary Artery ہوتی ہے۔ یہاں شریان اور ورید کی دبازت میں بہت کم فرق ہوتا ہے۔ شعیب Bronchii غضروفی چھلوں کے ذریعہ بآسانی پہچانے جا سکتے ہیں۔ اور شعب فوق الشریانی Eparterial Bronchus کو شریان ریوی کے اوپر دائیں جانب دیکھا جائے۔

ناف الریہ پر آگے سے پیچھے کی طرف ساختوں کی ترتیب حسب ذیل ہوتی ہے۔

سب سے آگے ورید ریوی اُس کے پیچھے شریان ریوی اور اُس کے پیچھے شعب چنانچہ اسی ترتیب سے ان ساختوں کا مشاہدہ کیا جائے۔ (شکل ۵ و ۶)

پھیپھڑوں کے اندرونی مجاورات

پھیپھڑوں کے اندرونی مجاورات کا مطالعہ اُن کو اُن کی اصلی جگہ پر رکھ کر کیا جائے۔

دائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر ناف الرّیہ کے سامنے قلبی نشیب واقع ہوتا ہے جہاں پھیپھڑا دائیں اذن اور دائیں عصب حجابی سے ملحق ہوتا ہے اس کے نیچے اجوفِ اسفل پھیپھڑے پر میزاب بناتا ہے۔ قلبی رقبہ کے اُوپر اجوفِ اعلیٰ گزرتا ہے۔ اور اصل الرّیہ کے اوپر ایک خم دار میزاب ہوتی ہے جس سے ورید فردِ اکبر Azygos Vein گزرتی ہے جو عصب راجع کو پھیپھڑے سے جُدا کرتی ہے۔ میزاب اجوفِ اعلیٰ کے پیچھے قصبتہ الرّیہ پھیپھڑے سے متصل ہوتا ہے۔ عصب راجع اُفقی طور پر نیچے اور پیچھے ریہ اور قصبتہ الرّیہ کے درمیان گزرتا ہے۔ قصبتہ الریہ سے اُوپر شریان لاامی اور شریان تحت الترقوہ کے نشانات شروع ہوتے ہیں۔ اصل الرّیہ کے نیچے پھیپھڑے پر مری کی میزاب ہوتی ہے اور پھیپھڑے کے قاعدے کے ٹھیک اُوپر مری کی میزاب کے پیچھے اورطیٰ عام طور پر دائیں پھیپھڑے سے مَس ہوتا ہے۔ (شکل ۵)

بائیں پھیپھڑے کی اندرونی سطح پر قوس اورطیٰ ایک نمایاں چوڑی میزاب اصل الرّیہ کے اوپر بناتا ہے۔ یہ اصل الرّیہ کے پیچھے اورطیٰ صدری سے مسلسل ہو جاتا ہے۔ یہاں مری اورطیٰ کے سامنے واقع ہوتی ہے۔

پھیپھڑے کی راس کے سامنے ایک میزاب بائیں شریان تحت الترقوہ کے لئے ہوتی ہے اور اُس کے سامنے ایک دوسری میزاب بائیں ورید لاسمی اور ورید تحت الترقوہ کے لئے ہوتی ہے۔ قوس اورطی والی میزاب کے ٹھیک نیچے شریان ریوی (جو غلاف القلب میں ملفوف ہوتی ہے) ایک افقی میزاب بناتی ہے اور اُس کے نیچے غلاف القلب کے اِس حصّہ کے واسطے ایک نشیب ہوتا ہے۔ بائیں پھیپھڑے کے اگلے کنارے میں کم یا زیادہ نشیب قلب کے لئے ہوتا ہے اس نشیب کو ثلمۂ قلبیہ Cardiac Notch کہتے ہیں۔ (شکل ۶)

اب اشرح کو پھیپھڑے میں شریان ریوی کی رفتار دیکھنا چاہیے۔ شریان ریوی پہلے اپنے متعلقہ شعب کے سامنے ہوتی ہے اور پھر یہ شعب پر قوس بنا کر پھیپھڑے میں داخل ہو جاتی ہے اور متعدد شاخوں میں منقسم ہو کر پھیپھڑے میں پھیل جاتی ہے۔

قلب کا اشراح

دِل (قلب Heart) کے بطنی حصوں کے دائیں اور بائیں کنارے محسوس کئے جا سکتے ہیں دایاں کنارہ نسبتاً پتلا اور اُفقی Horizontal ہوتا ہے (اور اس طرح یہ زیادہ تر قلب کا زیریں کنارہ بناتا ہے) اور بایاں کنارہ گول اور ترچھا Oblique ہوتا ہے۔ یہ دونوں کنارے راس پر ملتے ہیں جو بائیں جانب بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

جسم میں قلب کا رُخ ترچھا ہوتا ہے اور اُس کا نچلا حصہ زیادہ تر بائیں جانب مائل ہوتا ہے۔

دایاں اذن، بائیں اذن کے نیچے اور سامنے واقع ہوتا ہے۔ قلب کے خانوں کا مطالعہ اُن عروق کی مدد سے بآسانی کیا جا سکتا ہے جو اُن سے شروع ہوتی ہیں یا اُن میں ختم ہوتی ہیں۔

دایاں اذن Right Atrium قلب کو دائیں جانب اس قدر کھینچا جائے کہ قلب کے اذنی حصے کی دائیں سطح واضح طور پر نظر آنے لگے پھر اجوفِ اعلیٰ اور اجوفِ اسفل کو شناخت کرنے کے بعد اذن کو اس طریقے سے کھولا جائے کہ ایک شگاف اجوفِ اعلیٰ کے سوراخ سے زائدۂ اذنیہ کی نوک تک لگایا جائے اور دوسرا شگاف اُس مقام سے میزاب اذنی لبطنی کے متوازی اس کے ٹھیک اوپر لگایا جائے اور اس کٹے ہوئے ٹکڑے کو باہر کی طرف اُلٹ دیا جائے۔

زائدۂ اذنیہ کی اندرونی دیوار پر متعدد متوازی دھاریاں ہوتی ہیں اور یہ کنگھے کے دندانوں سے مشابہ ہوتی ہیں اس لئے ان دھاریوں کو عضیلاتِ مشطیہ Musculi Pectinati کہتے ہیں۔

اب اذن کی پچھلی دیوار کا معائنہ کیا جائے جو فاصل بین الاذنین Interatrial Septum کہلاتی ہے۔ جس کے سامنے دایاں اذن اور پیچھے بایاں اذن ہوتا ہے۔ اس فاصل

کے وسطی حصہ میں ایک بیضوی نشیب ہوتا ہے اس نشیب کو حفرۂ بیضویہ Fossa Ovalis کہتے ہیں۔ یہ حفرہ جنینی زندگی کے ثقبۂ بیضویہ Foramen Ovale کے مقام کو ظاہر کرتا ہے۔ حفرۂ بیضویہ کے اگلے کنارے سے ایک غشائی چھنٹ اٹھ کر آگے اور دائیں جانب بڑھتی ہے۔ یہ اجوفِ اسفل کے صمام کا باقی ماندہ حصہ ہے جو جنینی زندگی میں اجوفِ اسفل سے آئے ہوئے خون کو ثقبۂ بیضویہ کی طرف مائل کر دیتا ہے۔

اجوفِ اسفل کے مقابل ایک بہت بڑا سوراخ ہوتا ہے جو دائیں بطن میں کھلتا ہے۔ اُس سوراخ کو فتحۂ اذنیہ بطنیہ ایمن Right Atrioventricular Opening کہتے ہیں۔

دیوارِ صدر پر اس سوراخ کے مقام کا تعین کرنے کے لئے دیوارِ صدر کو اُس کے مقام پر رکھ کر مشاہدہ کیا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ عظم القص کے پیچھے خطِ وسطی کے قریب چوتھی غضروفِ ضلعی سے چھٹی دائیں غضروفِ ضلعی تک ترچھے طور پر بڑھتا ہے۔ (شکل ۷)

حفرۂ بیضویہ کے زیریں کنارے کے بائیں جانب فتحۂ اذنیہ بطنیہ کے ٹھیک پیچھے جیب الکلیلی Coronary Sinus کے سوراخ کو تلاش کیا جائے۔ اُس سوراخ کا رُخ دائیں جانب ہوتا ہے۔

دایاں بطن Right Ventricle اس بطن سے قلب کا تقریباً تمام تر زیریں کنارہ بنتا ہے۔ اس کے اوپری حصہ سے جس کو مخروطِ شریانی Infundibulum کہتے ہیں۔

شریان ریوی Pulmonary Artery شروع ہوتی ہے۔
اب دیوار بطن پر میزاب اذنی بطنی کے متوازی اس کے ٹھیک نیچے ایک شگاف لگایا جائے اور اس شگاف کے بالائی سرے سے ایک دوسرا شگاف میزاب بین البطنین کے متوازی راس تک لگایا جائے اور پھر مثلث کٹے ہوئے حصّہ کو نیچے کی طرف الٹ دیا جائے تاکہ بطنی تجویف نظر آنے لگے۔

دیوار بطن کی اندرونی سطح پر بہت سی عضلی دھاریاں پائی جاتی ہیں جن کو عمودات عضلیہ Trabiculae Cornae کہتے ہیں۔ ان کے درمیان متعدد مخروطی اُبھار ہوتے ہیں جو عضیلات حلمیہ Papillary Muscles کہلاتے ہیں۔ ان اُبھاروں سے متعدد رباطی ڈورے Tendinous Cords اُٹھتے ہیں جو اطناب القلب Cordae Tendinae کہلاتے ہیں۔ یہ فتحۂ اذنیہ بطنیہ پر لگے ہوئے نازک غشائی ٹکڑوں (صمامات) سے لگتے ہیں۔ یہ ٹکڑے تین عدد ہوتے ہیں اور صمام ثلاثیتہ الرؤس Tricuspid Valve کے اجزاء کہلاتے ہیں (شکل ۲)

بایاں اذن Left Atrium سامنے سے اس اذن کا صرف زائدۂ اذنیہ نظر آتا ہے۔ باقی ماندہ حصّہ کو دیکھنے کے لئے قلب کی راس کو اٹھا کر اس کی پچھلی سطح کا معائنہ کیا جائے۔ اوردۂ ریوی Pulmonary Veins عام طور پر اس اذن میں جانبین سے داخل ہوتی ہیں۔ قلب کو اسی حالت میں قایم رکھ کر ان کو کھولنا چاہئے۔

اور اندر سے اس کا معائنہ کرنا چاہئے۔ ان کو کھولنے کے لئے اُلٹے ٹی کی شکل (⊥) کا شگاف لگانا چاہئے۔ عمودی شگاف اوردۂ ریوی کے سوراخوں کے درمیان اور مستعرض نشان میزاب اذنی بطنی کے متوازی اُس کے ٹھیک اوپر اس طرح لگانا چاہئے کہ وریدیں نہ کھل جائیں۔ پھر مستعرض شگاف کو بائیں جانب اس قدر بڑھانا چاہئے کہ زائدہ اذینہ بھی کھل جائے۔ (شکل ۸)

اب تجویف اذن کو کپڑے سے صاف کر کے تجویف کا معائنہ کرنا چاہئے۔ اذن کی اندرونی سطح (باطنی سطح) بالکل چکنی ہوتی ہے۔ سوائے زائدہ اذینہ کے جہاں کچھ عضلات مشطیہ Musculi Pectinati موجود ہوتے ہیں۔ ایک تازہ قلب میں بائیں اذن کی تجویف کا رنگ دیگر تجاویف کے مقابلہ میں زیادہ پھیکا ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ یہاں غشاء مبطن القلب کا استر Endocardial Lining دبیز ہوتا ہے اور اُس کو چمٹی سے پکڑ کر اُٹھایا جا سکتا ہے۔ جبکہ قلب کے دیگر خانوں میں ایسا کرنا بہت مشکل ہے۔ فاصل بین الاذنین کی دیوار میں جو اذن کے سامنے واقع ہوتی ہے حفرۂ بیضویہ کا خفیف نشان ہوتا ہے۔

اوردۂ ریوی کے سوراخوں پر جو عام طور پر دونوں جانب دو دو ہوتے ہیں صمامات نہیں ہوتے۔ بائیں اذن سے خون بائیں فتحۂ اذنیہ بطنیہ یا فتحۂ مترالی Mitral Orifice کے ذریعہ بائیں بطن میں جاتا ہے۔ یہ فتحہ، دائیں فتحۂ اذنیہ بطنیہ سے چھوٹا ہوتا ہے اور عام طور پر اس میں دو دو انگلیاں داخل ہو سکتی ہیں۔

بایاں بطن Left Ventricle

اس میں ایک شگاف میزاب اذنی بطنی کے قریب لگایا جائے اور دوسرا شگاف فاصل بین البطنین کے متوازی راس تک لگایا جائے اور اس کٹے ہوئے حصہ کو الٹ دیا جائے۔

بائیں بطن کی دیواروں کی دبازت قلب کے دیگر خانوں کی دیواروں کی دبازت کے مقابلہ میں سب سے زیادہ ہوتی ہے۔ بائیں بطن کا اندرونی حصہ دائیں بطن کے اندرونی حصہ سے مشابہ ہوتا ہے۔ سوائے اس کے کہ اس بطن کے عمودات عضلیہ Trabiculae Corhae اور حلیمات عضلیہ Papillary Muscles زیادہ نمایاں اور زیادہ مضبوط ہوتے ہیں۔ (شکل ۷)

منفذ مترالی Mitral Orifice کے کناروں سے دو غشائی طبقات لٹکے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ صمام مترالی کے حصے (صمامات Velves) ہیں۔ اطناب القلب ان حصوں کے حاشیوں سے اسی طرح لگے ہوتے ہیں۔ جس طرح صمام ثلاثیۃ الرؤس کے حصوں کے کناروں سے لگتے ہیں۔

ایک بطن میں دائیں ہاتھ کی انگشت سبابہ اور دوسرے بطن میں انگوٹھا داخل کر کے فاصل بین البطنین کی دبازت کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

چوتھی غضاریف ضلعیہ کے مقابل صدر کی مستعرض تراش Horizontal Section میں قلب کی چاروں تجاویف اور ان کے مجاورات واضح طور پر نظر آتے ہیں۔

اَب مُنشقِ صدر کے اُن مشمولات کا معائنہ کرنا چاہئے جو قلب سے تعلق رکھتے ہیں مثلاً شریان ریوی اور اورطی صاعد وغیرہ۔

شریان ریوی Pulmonary Artery دائیں بطن کے مخروط شریانی سے شروع ہوتی ہے۔ جو تیسری بائیں غضروف ضلعی کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ ایک انچ تک اس کا رُخ اوپر اور بائیں جانب ہوتا ہے۔

اورطی صاعد Ascending Aorta دایاں زائدۂ اذنیہ اور اورطی صاعد اس کے دائیں جانب واقع ہوتے ہیں اور بایاں زائدۂ اذنیہ بائیں جانب واقع ہوتا ہے۔ اُس کے پیچھے پہلے اورطی صاعد ہوتا ہے اور پھر جیب مستعرض Transverse Sinus جو اُس کے اور بائیں اذن کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ یہ سامنے غلاف القلب کی اگلی دیوار سے متصل ہوتی ہے۔ (شکل ۷۔۸)

اورطی صاعد ۔ شریان ریوی کے دائیں جانب اس سے کچھ نیچے اور پیچھے شروع ہوتا ہے۔ یہ اوپر اور دائیں جانب اذنین کے اوپر چڑھتا ہے۔ دایاں زائدۂ اذنیہ اور اجوفِ اعلیٰ اس کے دائیں جانب اور شریان ریوی اس کے بائیں جانب ہوتی ہے۔ دائیں بطن کا مخروط شریانی اس کے آگے واقع ہوتا ہے۔ (شکل ۷)

اپنی انگلی دائیں بطن سے شریان ریوی میں داخل کیجئے اور صمام ریوی کے ہلالی حصّوں Semilunar Cusps کی وضع معلوم کیجئے۔ جو شریان ریوی کے مخرج پر واقع ہوتے ہیں۔ اس کے بعد قینچی سے شریان کی لمبائی میں شگاف لگا کر اس کو کھولئے اور صمام ریوی کا مشاہدہ کیجئے۔

صمامات ریوی تعداد میں تین ۳ ہوتے ہیں اور یہ چھوٹی چھوٹی جیبوں Pockets سے مشابہ ہوتے ہیں جو ہلالی شکل کی ہوتی ہیں اُن کے آزاد کنارے کے مرکز میں ایک لیفی اُبھار ہوتا ہے جس کو عقدۂ صمامیہ Nodule of the Valve کہتے ہیں۔ جب شریان ریوی کے صمامات ملتے ہیں تو تینوں عقدۂ صمامیہ سوراخ کے مرکز پر باہم مل جاتے ہیں (شکل)

شریان ریوی کا سوراخ خون کے اُس پچھلے دباؤ سے بند ہوتا ہے جو خون کے بطن کی طرف پلٹنے سے اور صمامات کی جیوب کے بھرنے اور پھولنے سے پیدا ہوتا ہے۔

اب شریان ریوی کو ایک طرف ہٹا کر انگلی بائیں بطن سے اورطی صاعد میں داخل کیجئے۔ پھر قینچی سے اورطی میں شگاف لگا کر اس کو کھولئے اور صمامات کو دیکھئے۔ یہ صمامات بھی ہلال نما ہوتے ہیں اور بہت زیادہ مضبوط ہوتے ہیں اور اس طرح مُرتب ہوتے ہیں کہ ایک سامنے واقع ہوتا ہے اور دیگر دو پیچھے کی طرف واقع ہوتے ہیں۔ اورطی، شریان ریوی کے نشیب کے کچھ نیچے سے شروع ہوتا ہے۔

اب دونوں شریانوں کو باہر سے دیکھ کر صمامات ہلالی کے مقابل جیوب Sinuses کے اُبھاروں کا معائنہ کیجئے۔ اگلے اور بائیں پچھلے جیوب اورطی سے دائیں اور بائیں شرائین اکلیلی Right & Left Coronary Arteries بالترتیب شروع ہوتی ہیں یہ شریان ریوی کی جانبی اطراف پر آگے کی طرف بڑھتی ہیں۔

اب قلب کو علیحدہ کر لینا چاہیئے۔ ایسا کرنے کے لئے شریان ریوی،

اورطی ، اجوفِ اعلیٰ و اسفل اور اوردۂ ریوی کو غشاء القلب علیحدہ کر کے قطع کر دینا چاہیئے۔

اجوفین آگے اور بیرونی جانب غشاء القلب سے پوشیدہ ہوتے ہیں اس لئے ان کا علیحدہ کرنا اور صفائی سے کاٹنا مشکل ہوتا ہے۔

قلب کے علیحدہ ہو جانے کے بعد قلب سے عُروق دمویہ اور لیفی غلاف القلب کی طرف مائی غشاء القلب کے انعکاس کا مشاہدہ کرنا چاہیئے! وردۂ ریوی کے اختتامی سرے، بائیں اذن کی پشت اور اُس کی تجویف کا باسانی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ ورید اکلیلی Coronary Sinus کو بھی دیکھنا چاہیئے۔ یہ بڑی ورید بائیں جانب سے دائیں جانب میزاب اذنی بطنی موخر سے گزرتی ہے اور دائیں اذن میں کھلتی ہے۔ (جہاں اس کا دہانہ پہلے ہی دیکھا جاچکا ہے)۔ اس کے بائیں سرے پر اس میں بڑی ورید قلبی (ورید جالینوس) Great Cardiac Vein داخل ہوتی ہے۔ جو میزاب بین البطنین مقدم سے گزر کر پیچھے کی طرف میزاب اذنی بطنی میں مُڑ جاتی ہے۔ ورید اکلیلی دورانِ راہ میں بطون اور بائیں اذن کی پشت سے متعدد معاونین وصول کرتی ہے۔

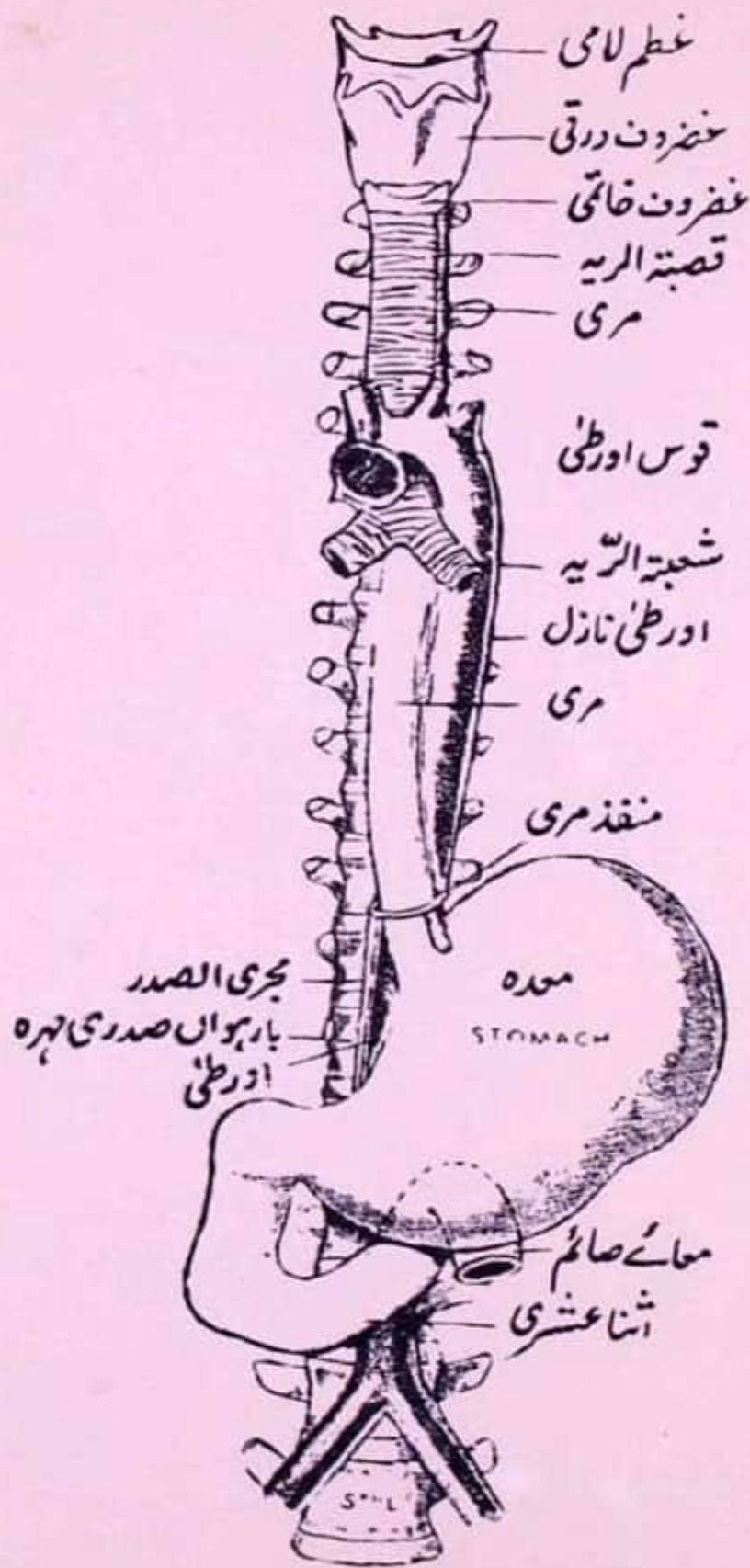
اب شرائین اکلیلی اور اُس کی شاخوں کو تلاش کیا جائے۔

دائیں شریان اکلیلی Right Coronary Artery میزاب اذنی بطنی میں دائیں جانب گزرتی ہے اور پھر گھوم کر قلب کی پشت پر چل کر آخر کار میزاب بین البطنین موخر کی ابتداء تک پہنچتی ہے اور ایک بڑی شاخ شریان بین البطنین موخر، میزاب بین البطنین کے لئے دیتی ہے۔ بائیں شریان اکلیلی

جلد ہی میزاب بین البطنین **Left Coronary Artery**
مقدم پر قوس بناتی ہے اور ایک شاخ شریان بین البطنین مقدم اس کے لئے
دیتی ہے۔ اور خود قلب کے بائیں جانب میزاب اذنی بطنی میں پیچھے کی طرف
گزرتی ہے۔ اکثر لاشوں میں چربی کی کافی مقدار کی وجہ سے یہ شریان
میزاب اذنی بطنی میں پوشیدہ رہتی ہے۔ شرائین اکلیلی کی دیگر شاخیں
جو بہت زیادہ نمایاں ہوتی ہیں عروق حاشیہ **Marginal**
Vessels کہلاتی ہیں اور یہ قلب کی راس کی طرف بطون کے
کناروں کے ساتھ بڑھتی ہیں۔

منصفِ صدر مؤخر کا اشراح

اب جاب منصف صدر کے پچھلے حصے **Posterior**
Mediastinum کے مشمولات کا معائنہ کرنا چاہیے۔
اورطی صدری نازل چوتھے صدری مہرے کے زیریں کنارے کے
بائیں جانب قوس اورطی سے مسلسل ہوتا ہے۔ یہ شریان پانچویں اور
چھٹے مہروں کے اجسام کے بائیں جانب واقع ہوتی ہے لیکن جیسے ہی
یہ نیچے اترتی ہے وسطی خط میں آجاتی ہے۔ یہ منفذ اورطی سے گزر کر
اورطی بطنی کے نام سے موسوم ہوجاتی ہے۔ اس کو بارھویں صدری مہرے
کے زیریں سرے کے قریب دیکھا جا سکتا ہے جہاں یہ مہروں کے اجسام
سے متصل ہوتی ہے۔ اس کے بالائی حصہ کے سامنے بائیں اصل الرئیہ واقع

(شکل ۷) البطن الایمن کی اندرونی ساختیں

(شکل ۸) مری، معدہ اور اثنا عشری

ہوتی ہے۔ اصل الریہ کے پیچھے یہ غشاء القلب سے متصل ہوتی ہے۔ مری
Oesophagus اس کو سامنے سے ترچھے طور پر عبور کرتی
اور آئتہ میں اورطی صدری نازل کی بائیں سطح کے مقابل غشاء الریہ جانبی
اور بایاں پھیپھڑا واقع ہوتا ہے اور دائیں جانب یہ دائیں پھیپھڑے اور
غشاء الریہ سے متصل رہتا ہے۔

اب شرائین بین الاضلاع (جو اورطی سے شروع ہوتی ہیں) کو
تلاش کیا جائے جو اورطی کی پچھلی سطح سے شروع ہوتی ہیں اور زیریں نو
فضا ہائے بین الاضلاع موخر میں چلتی ہیں اور ان کی دموی پرورش
کرتی ہیں۔

شرائین شعبیہ Bronchial Arteries

یہ چھوٹے چھوٹے عروق ہیں جو اورطی یا اس کی کسی ایک شاخ بین الاضلاع
سے شروع ہوتی ہیں اور شعبتیں کے پیچھے چلتے اور اُن کی دموی پرورش
کرتے ہیں۔

مری یہ ایک عضلی نلکی ہے جو اورطی صدری نازل کے سامنے اور
بائیں اذن و غشاء القلب کے پیچھے واقع ہوتی ہے اور یہ اورطی کے
دائیں جانب واقع ہوتی ہے اور بالکل نیچے اورطی کے بائیں جانب
آجاتی ہے۔ مری غشاء القلب کے پیچھے پہنچنے سے پہلے بائیں شعب کے
پیچھے سے گزرتی ہے۔ (شکل ۵) مری کی اگلی دیوار پر ضفیرہ مرئیہ
Oesophageal Plexus کو تلاش کیجئے۔ یہ
ضفیرہ زیادہ تر عصب راجع کی اُن شاخوں کی مواصلت سے بنتا ہے جو

ضفیرۂ ریوی موخرہ سے نیچے اُترتی ہیں۔ مری کے پیچھے اور ملی صدری کے دائیں جانب ورید فرد اکبر Azygos Vein واقع ہوتی ہے جس کو پہلے ہی دائیں پھیپھڑے کی جڑ کے پیچھے اوپر چڑھتا ہوا اور پھر جڑ کے اوپر آگے کی طرف قوس بناتا ہوا اور اجوفِ اعلیٰ میں داخل ہوتا ہوا دیکھا جا چکا ہے۔ یہ زیریں اور دوۂ بین الاضلاع کو وصول کرتی ہے اور قوس بناتے وقت دائیں ورید بین الاضلاع کو وصول کرتی ہے جو بالائی فضایائے بین الاضلاع سے خون لے جاتی ہے۔

بالائی جانب عام طور پر دو وریدیں آٹھویں یا نویں صدری مُہرے کے سامنے سے گزر کر ورید فردِ اکبر میں کھلتی ہیں۔ یہ اوردۂ فردِ اصغر اعلیٰ و اسفل Superior and Inferior Hemiazygos Vein کہلاتی ہیں۔ یہ سوائے بالائی فضایائے بین الاضلاع کے تمام فضایائے بین الاضلاع سے خون لے جاتی ہیں۔

مجریٰ الصدر Thoracic Duct کا مشاہدہ مری کے بالائی حصے کے پیچھے کیا جا چکا ہے۔ اُس کی دیوار بہت پتلی ہوتی ہے اور اُس کا رنگ سفید یا گہرا نیلا ہوتا ہے جس کی وجہ سے اُس کو بآسانی شناخت کیا جا سکتا ہے۔ نعش میں اس کے اندر خون پایا جا سکتا ہے اور اس حالت میں غلطی سے اُس کو ورید خیال کیا جا سکتا ہے۔ مری کو بائیں جانب ہٹایا جائے تو مجریٰ الصدر، مری کے پیچھے واضح ہو جائے گی اس کے بائیں جانب اور ملی اور دائیں جانب ورید فرد اکبر Azygos Vein واقع ہوتی ہے۔ مجریٰ الصدر کو نیچے حجاب حاجز تک تلاش کیا جائے۔

یہ حجاب حاجز سے منفذ اورطی کے ذریعہ گزر کر صدر میں داخل ہوتی ہے۔ اور عمود فقری کے سامنے چڑھتی ہے۔ لیکن پانچویں صدری مہرے کے مقابل یکایک بائیں جانب کو مڑ جاتی ہے اور منصف صدر کے بالائی حصہ میں پہنچ جاتی ہے جس کا مشاہدہ آیندہ ہو سکے گا۔ (شکل ۸)

اس اشراح کے دوران میں متعدد لمفاوی عقدے اورطی صدری نازل سے ملحق نسیج واصل میں ملیں گے۔ ان کا مشاہدہ بغور کرنا چاہئے کیونکہ ان کی اہمیت عملی نقطۂ نظر سے بہت زیادہ ہے۔

اب دائیں شریان تحت الترقوہ کو واضح کرنا چاہئے۔ صاف کرتے وقت یہ احتیاط رہے کہ عصب حلقی صاعد Recurrent Laryngeal Nerve نہ کٹنے جو اس شریان کے اندرونی سرے کے گرد خم کھاتا ہے۔

شریان تحت الترقوہ ایمن گنبد غشاء الریہ Dome of the Pleura کے اوپر مفصل قصی ترقوی کے پیچھے سے پہلی پسلی کے اندرونی کنارے تک خم دار راستہ اختیار کرتی ہے جس کا رُخ اُوپر اور بیرونی جانب ہوتا ہے۔ اس کی شاخ شریان ثدی باطن پہلی غضروف ضلعی کے پیچھے اترتی ہوئی ملے گی۔

اب مشرح کو دائیں گنبد غشاء الریہ کا مقابلہ بائیں گنبد غشاء الریہ سے کرنا چاہئے اور دیکھنا چاہئے کہ بائیں شریان تحت الترقوہ کے پیچھے بایاں گنبد اور اندرونی جانب شریان سباتی مشترک واقع ہوتے ہیں۔

شریان سباتی مشترک Common Carotid Artery

ابتداء میں اُوپر اور پیچھے کی طرف متصل قصی ترقوی تک اور پھر سیدھی اُوپر کی طرف گردن میں چڑھتی ہے۔ شریان کے بالکل بیرونی جانب اس کے اور گنبد غشاء الریہ کے درمیان بائیں عصب راجع Left Vagus کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

پہلی اور دوسری پسلیوں سے غشاء الریہ کو جُدا کرکے بالائی فضائے بین الاضلاع کے پچھلے حصہ کو صاف کیا جائے اور پھر عصب شرکی اور اعصاب وعروق بین الاضلاع کا باہمی تعلق دیکھا جائے۔ اس کے بعد پہلے اور دوسرے صدری اعصاب کو صاف کرکے اُن کا معائنہ کیا جائے۔ پہلے صدری عصب کا خاص حصہ ترچھا اوپر اور بیرونی جانب پہلی پسلی کی گردن کو عبور کرتا ہوا آٹھویں عنقی عصب سے ملتا ہے۔ اور ضفیرۂ عضدیہ کا زیریں جذر Lower Trunk بناتا ہے۔ دوسرے عصب کی ایک چھوٹی شاخ بھی پہلے عصب سے ملتی ہے۔

اَب غشاء الریہ کے طبقہ جداری Parietal Pleura کو دیوارِ صدر موخر کے زیریں حصہ سے جُدا کرنا چاہیئے۔ ایسا کرنے کے بعد پسلیوں کے سروں کے سامنے اعصابِ شرکیہ اور اُن کے عقدے نظر آئیں گے۔ صدر کے زیریں نصف حصہ میں عصب احشائی کبیر Greater Splanchnic Nerve عام طور پر پانچویں سے نویں شرکی عقدوں سے شروع ہو کر نیچے آگے اور اندرونی جانب بڑھتا ہے اور مُہروں کے اجسام کو عبور کرکے حجاب حاجز کو چھید کر بطن میں داخل ہو جاتا ہے

عصب احشائی صغیر Lesser Splanchnic Nerve

عام طور پر نویں اور دسویں عقدوں سے شروع ہوتا ہے۔ اور عصب احشائی اسفل Lowest Splanchnic Nerve شاذونادر آخری عقدۂ ثنیرکیہ سے نکلتا ہوا نظر آتا ہے۔

اس کے بعد ایک یا چند فضایائے بین الاضلاع کے پچھلے حصہ میں عروق و اعصاب بین الاضلاع کو تلاش کیا جائے۔ یہ ساختیں جبل ثنیرکی Sympathetic Trunk کے پیچھے سے گزر کر میزاب ضلعی میں پناہ گزیں ہو جاتے ہیں جیسا کہ پہلے بھی دیکھا جا چکا ہے۔ فضایائے بین الاضلاع میں اعصاب بین الاضلاع اور ثنیرکی عقدوں Sympathetic Ganglia کے درمیان کچھ باریک ریشے مواصلت پیدا کرتے ہیں۔ یہ ریشے دو قسم کے ہوتے ہیں (۱) سفید ریشے White Remi یا متقدم ریشے Preganglionic Fibers یہ اپنے نمایاں غلاف زلالی Myeline sheath میں ملفوف ہوتے ہیں۔ (۲) بھورے ریشے Grey Fibers یا موخر ریشے Postganglionic Fibers یہ یا تو غلاف زلالی میں ملفوف نہیں ہوتے یا اُن کا غلاف بہت باریک Fine ہوتا ہے سفید ریشے اعصاب بین الاضلاع سے متعلقہ عقدۂ ثنیرکیہ تک جاتے ہیں اور بھورے ریشے عقدۂ ثنیرکیہ سے اعصاب بین الاضلاع تک جاتے ہیں۔

اگر کسی وسطی عصب بین الاضلاع کو عمود فقری کے قریب صاف کیا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ ثقبۂ بین الفقار سے خارج ہونے والے

نخاعی عصب کی دو شاخوں میں سے بڑی شاخ ہے۔

مُنصِفِ صدر اعلیٰ کا اشراح

حجاب منصفِ صدر کے بالائی حصے The Superior Mediastinum کا اشراح کرنے سے پہلے نصاب قص کے باقی ماندہ حصے کو علیحدہ کر دینا چاہیے ایسا کرنے کے لئے پہلی غضروف ضلعی کو نصاب قص کے پہلو سے قطع کیا جائے اور پھر عضلات قصیۂ حلیہ Sterno mestoid قصیۂ لامیہ Sterno Hyoid کو علیحدہ کیا جائے۔

اب اس حصہ کی بڑی وریدوں کو واضح کرنے کے لئے نسیج خللی Areolar Tissue کو خارج کیا جائے۔ بائیں اور دائیں اوردۂ لاامی اور اُن کے معاونین اور اجوفِ اعلیٰ کا بالائی نصف حصہ جو غلاف القلب سے باہر ہوتا ہے جس میں ورید فرد اکبر کھلتی ہے واضح ہو جائیں گے۔

اوردۂ لااسمی ورید وداج باطن Internal jugular Vein اور ورید تحت الترقوہ Subclavian Vein کے مفصل قصی ترقوی کے پیچھے باہم ملنے سے بنتی ہیں۔

دائیں ورید لااسمی عموداً نیچے کی طرف تقریباً ایک انچ تک بڑھتی ہے لیکن بائیں ورید لااسمی اس سے تقریباً تین گنی لمبی ہوتی ہے اور زیادہ تر اُفقی طور پر نصاب قص کے پیچھے چلتی ہے اور دائیں ورید سے پہلی غضروف

ضلعی اور نصاب قص کے اتصال کے پیچھے مل جاتی ہے۔

دائیں ورید لاسمی کے مخصوص مجاورات : ۔ دائیں جانب یہ دائیں پھیپھڑے کی راس پر میزاب بناتی ہے۔ دایاں عصب حجابی پیچھے کی طرف اس کے اور غشاء الریہ حجابی کے درمیان چلتا ہے۔ اس کے بائیں جانب شریان لاسمی واقع ہوتی ہے جو اس کو کچھ پوشیدہ کرتی ہے۔

بائیں ورید لاسمی جیسا کہ دیکھا جا چکا ہے نصاب قص کے پیچھے بائیں سے دائیں اُفقی طور پر بڑھتی ہے اور دائیں ورید لاسمی سے مل کر اجوفِ اعلیٰ بنا کر ختم ہو جاتی ہے۔ یہ بائیں شریان تحت الترقوہ، بائیں شریان سباتی مشترک اور شریان لاسمی کے ابتدائی حصّوں کے سامنے واقع ہوتی ہے۔ ورید کے نیچے اور کچھ پیچھے قوس اورطیٰ واقع ہوتا ہے۔

اوردۂ لاسمی، ابتداء میں اوردۂ فقری کو گردن سے وصول کرتی ہیں۔ اور بائیں ورید لاسمی اوردۂ درقیہ اسفل بھی وصول کرتی ہے۔ موخر الذکر وریدیں قصبتہ الریہ کے سامنے اُترتی ہیں اور ورید لاسمی کے وسطیٰ حصّے میں داخل ہوتی ہیں۔

اَجوفِ اعلیٰ Superior Venacava پہلی دائیں غضروف ضلعی کے پیچھے شروع ہوتا ہے اور تیسری دائیں غضروف ضلعی کے پیچھے دائیں اذن میں داخل ہو کر ختم ہو جاتا ہے۔ اس ورید کا وہ حصّہ جو غشاء القلب سے باہر ہوتا ہے۔ دائیں جانب دائیں عصب حجابی اور دائیں پھیپھڑے سے مجاور رہوتا ہے اور سامنے غشاء الریہ اور پھیپھڑے سے پوشیدہ ہوتا ہے اِس کے بائیں جانب قوس اورطیٰ اور شریان لاسمی

واقع ہوتے ہیں۔ اس کی خاص معاون ورید، ورید فرد اکبر نیچے کی طرف
غشاء القلب سے نصف انچ اوپر اس میں کھلتی ہے۔

اور Phrenic Nerve عصب حجابی
عصب راجع جن کی صدری مسافت کا مشاہدہ مکمل طور پر کیا جا چکا ہے۔
اب ایک بار پھر اُس کا اعادہ کرنا چاہیے اور رئتین، غلاف ریوی، غلاف
القلب، قوس اورطی، قصبتہ الریہ، مری، اصول الریہ اور ہڈی اور دونوں کے
ساتھ اُن کا تعلق دیکھنا چاہیے۔

اب قوس اورطی Aortic Arch کا تفصیلی مطالعہ کیا
جائے۔ یہ غلاف القلب کی راس سے نصاب قص کے پیچھے دوسرے دائیں
مفصل قصی ضلعی کے مقابل اورطی صاعد کے تسلسل کے طور پر شروع ہوتا ہے۔
اور یہاں یہ صدر کی اگلی دیوار سے بہت زیادہ قریب ہوتا ہے۔ قوس اورطی
پیچھے اور بائیں جانب اُفقی طور پر مڑ کر چوتھے صدری مہرے کے زیریں کنارے
پر اورطی نازل صدری میں ختم ہو جاتا ہے۔ اِس میں دو خم پائے جاتے ہیں
پہلے خم کا قعر نیچے کی طرف ہوتا ہے اور دُوسرے خم کا قعر پیچھے اور دائیں
جانب ہوتا ہے۔ دوسرے قعر کے مقابل، قصبتہ الریہ، بایاں عصب حلقی صاعد

Left Recurrent Laryngeal Nerve مری اور
مجری الصدر ہوتی ہے اور پہلے قعر کے متصل بائیں اصل الریہ ہوتی ہے۔
اگر اصل الریہ کو نیچے کی طرف کھینچ کر دیکھا جائے تو ایک لیفی رباط جس کو
رباط شریانی Ligamentum Arteriosum کہتے ہیں۔
اورطی اور بائیں شریان ریوی کے ابتدائی حصے کے درمیان نظر آئے گا۔

قوس اورطی سے تین بڑی شریانیں شریان لااسمی، بائیں شریان سباتی مشترک اور بائیں شریان تحت الترقوہ شروع ہوتی ہیں۔

پہلی شریان دائیں غشاء الریہ سے متصل ہوتی ہے اور کچھ دور تک قصبۃ الریہ کے سامنے رہتی ہے اور دیگر دو شریانیں بائیں غشاء الریہ سے متصل ہوتی ہیں۔

قوس اورطی کے پچھلے اور دائیں مجاورات کا مشاہدہ کرنے کے لئے قوس اورطی کو معہ غلاف القلب کے اوپر اور بائیں جانب امکانی حد تک کھینچنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے مندرجہ ذیل ساختیں سامنے سے پیچھے کی طرف نظر آئیں گی۔

قصبۃ الریہ، مری، مجری الصدر اور چوتھے صدری مُہرے کا جسم۔

یہاں بائیں عصب حلقی صاعد کو جو قوس اورطی کے پیچھے سے گزرتا ہے اور ایک عصبی ضفیرے کو جو باریک عصبی ریشوں سے قصبۃ الریۃ کے زیریں سرے کے سامنے بنتا ہے۔ دیکھنا چاہئے یہ ضفیرۂ قلبیہ غائرہ Cardiac Plexus کہلاتا ہے۔ اور عصب راجع اور عصب رئیز کی قلبی شاخوں سے بنتا ہے۔

قوس اورطی کے نیچے اور دائیں جانب تفرع قصبۃ الریہ اور تفرع شریان ریوی واقع ہوتے ہیں۔

اب اُن ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو قوس اورطی کے نیچے واقع ہوتی ہیں۔ چنانچہ شریان ریوی کی دائیں اور بائیں شاخوں کو مقام تفرع صاف کرکے تلاش کیا جائے اور اس فضاء کا بغور

معائنہ کیا جائے جو شریان ریوی اور قوس اورطی کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ اگر ممکن ہو تو سطحی ضفیرۂ قلبیہ Superficial Cardiac Plexus کو بھی جو بہت نازک ہوتا ہے واضح کیا جائے۔ یہ عصب راجع اور عصب شرکی کی قلبی شاخوں سے بنتا ہے جو گردن کے بائیں جانب اُتر کر قوس اورطی کے سامنے سے گزرتی ہیں۔

اب ایک کوشش ضفیرۂ قلبیہ غائرہ کو واضح کرنے کے لئے کی جائے قوس اورطی کو شریان لااسمی کے مبداء کے ٹھیک سامنے قطع کیا جائے اور اس کو پیچھے و نیچے کی طرف اُلٹ دیا جائے اور ضفیرے کو قصبتہ الریہ کی اگلی سطح پر اُس کے تفرع سے اُوپر قوس اورطی کے پیچھے اور دائیں جانب تلاش کیا جائے۔ اس ضفیرے سے کچھ ریشے ضفیرۂ ریوی مقدم، دائیں و بائیں اذن القلب اور ضفیرۂ اکلیلیہ Coronary Plexus کو بھی جاتے ہیں جو شرائین اکلیلیہ کے گرد بنتا ہے۔

قصبتہ الریہ Trachea

قصبتہ الریہ کا صدری حصہ تقریباً خط وسطی پر واقع ہوتا ہے اور پہلے چار صدری مُہروں کے اختتام کے مقابل واقع ہوتا ہے۔ یہ غضروفی چھلوں سے جو اُس کی اگلی دیوار میں پیوستہ ہوتے ہیں بآسانی شناخت کیا جا سکتا ہے۔ (یہ چھلے قصبتہ الریہ کی پچھلی دیوار میں نہیں ہوتے) چوتھے صدری مُہرے کے زیریں کنارے پر یہ دائیں و بائیں شعبتین میں منقسم ہو جاتا ہے۔ دائیں شعبے کا سوراخ، بائیں شعبے کے سوراخ سے کچھ بڑا ہوتا ہے اور یہ بائیں شعبے کے مقابلہ میں شعبتہ الریہ کی تقریباً سیدھ میں واقع ہوتا ہے۔ ان وجوہات کی بنا پر وہ جسم غریب جو قصبتہ الریہ

میں داخل ہوتا ہے۔ زیادہ تر اسی میں پہنچتا ہے۔ (شکل ۴)

قوس اورطی قصبتہ الریہ کے سامنے اور بائیں جانب واقع ہوتا ہے اور شریان لاسمی اور بائیں شریان سباتی مشترک اس کے سامنے مرکوز ہوتی ہیں۔ ان عروق کے سامنے بائیں ورید لاسمی بائیں سے دائیں جانب جاتی ہے اور اُن اوردۂ درقی اسفل کو وصول کرتی ہے جو غدہ درقیہ سے اُتر کر قصبتہ الریہ کی دیواروں پر ایک گھنا وریدی جال بناتی ہیں۔

قصبتہ الریہ کے دائیں جانب دایاں پھیپھڑا و غشاء الریہ واقع ہوتے ہیں۔ دایاں عصب راجع اس کی دائیں جانبی سطح کو اُوپر سے عبور کرتا ہے اور ورید فرد اکبر اس کے زیریں سرے کو اجوف اعلیٰ کے کھلے ہوئے حصے کے اختتام سے کچھ اُوپر عبور کرتی ہے۔

قصبتہ الریہ کے بائیں جانب، نیچے قوس اورطی اور اوپر بائیں شریان سباتی مشترک اور شریان تحت الترقوہ واقع ہوتی ہیں۔ یہ ساختیں قصبتہ الریہ کو بائیں پھیپھڑے و غشاء الریہ سے جُدا کرتی ہیں۔

قصبتہ الریہ کے پیچھے جیسا کہ ذکر کیا جا چکا ہے بالائی چار صدری مُہروں اور قصبتہ الریہ کے درمیان مری واقع ہوتی ہے

بایاں عصب حلقی صاعد Left Recurrent Laryngeal Nerve

کو قصبتہ الریہ اور مری کی درمیانی میزاب میں اُوپر اور پیچھے کی طرف تلاش کیا جائے۔ گردن کی جڑ تک یہ عصب اس میزاب میں رہتا ہے اور پھر یہ نظر سے ہٹ کر غدہ درقیہ کے دائیں قص کے پیچھے چلا جاتا ہے۔

شعبتین Bronchi اب شعبتیں کا معائنہ و مشاہدہ کرنا چاہیئے۔ یہ قصبتہ الریہ کے تفرع سے شروع ہوتے ہیں اور اپنے غضروفی چھلوں کی مدد سے کھلے رہتے ہیں۔ ایک شعبہ دُوسرے سے کچھ مختلف ہوتا ہے۔ دایاں شعبہ چھوٹا، کشادہ اور قصبتہ الریہ کی تقریباً سیدھ میں واقع ہوتا ہے اور بایاں شعبہ لمبا، تنگ اور تقریباً اُفقی طور پر چلتا ہے۔ دائیں شعبے کے اُوپر ورید فرد اکبر قوس بناتی ہے اور اُس کے پیچھے عصب راجع سے کچھ شاخیں ضفیرۂ ریوی کے لئے جاتی ہیں۔ بایاں شعبہ دورانِ رفتار میں مری اور ورطی صدری نازل کے سامنے سے گزرتا ہے۔ قصبتہ الریہ اور شعبتین کی دیوار دل کے قریب متعدد لمفاوی عقدے پائے جاتے ہیں اور ایک نمایاں عقدوں کا گروہ قصبتہ الریہ کے تفرع کے سامنے پایا جاتا ہے۔

اس کے بعد **مری** Oesophagus کے اُس حصّہ کا معائنہ کرنا چاہیئے جو منصفِ صدر کے بالائی حصّہ میں شامل ہے۔ یہ حصّہ قصبتہ الریہ کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ مری صدری مُہروں کے اجسام کے سامنے واقع ہوتی ہے اور مری کے پیچھے اور بائیں جانب مجری الصدر ہوتا ہے اور بائیں جانب قوس اورطی واقع ہوتا ہے اور اُس کے اُوپر بائیں شریان تحت الترقوہ واقع ہوتی ہے اور شریان تحت الترقوہ کے پیچھے ریہ وغشاء الریہ اُس کے مجاورات میں آتے ہیں۔ مری کے دائیں جانب دایاں پھیپھڑا وغشاء الریہ ہوتے ہیں۔

اَب غشاء القلب کو کاٹ کر علیحدہ کر دینا چاہیئے مگر غشاء القلب کے اس حصّے کو جو حجابِ حاجز سے مضبوطی کے ساتھ چسپاں ہوتا ہے چھوڑ دینا چاہیئے۔ (شکل ۸)

اس کے بعد مری اور مجری الصدر کی پوری رفتار کا معائنہ کرنا چاہیئے۔ پانچویں صدری مہرے کے مقابل مری خط وسطیٰ پر ہوتی ہے۔ لیکن اس سے اوپر اور نیچے بائیں جانب جھکی ہوئی ہوتی ہے۔ وہ مقام جہاں مری بائیں شعبتہ الرئیہ کے پیچھے گزرتی ہے بہت اہم ہے کیونکہ یہ مقام اکثر کچھ منقبض ہوتا ہے۔

مجری الصدر Thoracic Duct پانچویں صدری مہرے کے مقابل مجری الصدر مری کے ساتھ جو وضع تبدیل کرتی ہے اس کو بغور دیکھنا چاہیئے۔ نیچے مجری الصدر مری کے پیچھے دائیں جانب چلتی ہے۔ لیکن اس مقام پر یہ مری کو پیچھے سے عبور کر کے اس کے بائیں جانب پہنچ جاتی۔ اور نیچے واصل میں مری کے اوپر بائیں جانب چڑھتی ہے۔ گردن کی جڑ پر مجری الصدر شریان تحت الترقوہ کے سامنے افقی طور پر آگے اور بیرونی جانب مڑ جاتی ہے اور آخر کار بائیں ورید وداج باطن اور تحت الترقوہ کے مقام اتصال میں داخل ہو کر ختم ہو جاتی ہے۔ دورانِ رفتار میں مجری الصدر ہر اس ساخت سے رطوبت لمفاویہ حاصل کرتی ہے جو حجاب حاجز کے نیچے ہوتی ہے۔ سوائے جگر کی حجابی سطح کے۔ اس کے علاوہ یہ راس وعنق، بائیں طرف اعلیٰ اور صدر کی بائیں جانب کی ساختوں سے بھی رطوبت لمفاویہ حاصل کرتی ہے۔ (شکل ۸)

اب مشرح کو عمود فقری کے دائیں جانب دائیں مجری لمفاویہ کو تلاش کرنا چاہیئے۔ یہ پانچویں صدری مہرے کے قریب کہیں شروع ہوتی ہے جہاں یہ مجری الصدر سے آزادانہ مواصلت کرتی ہے۔ یہ مجری لمفاوی

مجانی ایمن Right Mediastinal Lymph Trunk کہلاتی ہے۔ یہ یا تو تنہا دائیں ورید لا اسمی میں داخل ہوتی ہے اور یا دائیں مجری لمفاویہ وداجیہ اور دائیں مجری لمفاویہ تحت الترقوہ کے باہم ملنے سے بنتی ہے اور پھر دائیں جانب اسی طریقہ سے ختم ہوتی ہے جس طریقے سے بائیں جانب مجری الصدر ختم ہوتی ہے۔

حجاب حاجز Diaphragm حجاب حاجز کا تفصیلی مطالعہ بطن کے اشراح کے وقت کیا جائے گا لیکن اس وقت مشرح کو اُس کی بالائی سطح کے مجاورات دیکھ لینا چاہئے۔

حجاب حاجز کی بالائی سطح کا مرکزی حصہ (وتری حصہ) غشاء القلب اور قاعدۂ قلب سے متصل ہوتا ہے اور جانبی حصے غشاء الریہ اور رئتین کے قاعدوں سے متصل ہوتے ہیں۔

حجاب حاجز سامنے قص کے زیریں سرے اور غضاریف ضلعیہ سے متصل ہوتا ہے اور جانبی اطراف میں بائیں جانب ساتویں پسلی اور اُس سے نیچے اور دائیں جانب آٹھویں پسلی اور اُس سے نیچے دیوار صدر سے متصل ہوتا ہے۔

حجاب حاجز میں مری اور اورطی صدری نازل کے گزرنے کے لئے منافذ (سوراخ) ہوتے ہیں۔ منفذ مری Oesophageal Opening سے مری کے ساتھ عصب راجع اور شریان معدی الیسریٰ Left Gastric Artery کی ایک شاخ معہ ہمراہی ورید کے گزرتی ہے اور منفذ اورطی سے ورید فرد اکبر اور مجری الصدر بھی گزرتے ہیں۔

صدر کے مفاصل کا تشریح

صدر کے پانچ یا چھ درمیانی فقرات کو معہ متعلقہ پسلیوں کے علیحدہ کر کے مفاصل و رباطات کا مطالعہ کرنا چاہیئے۔ ابتدا میں ان رباطات کا مشاہدہ کرنا چاہیئے جو مُہروں کو آپس میں باندھتے ہیں اور پھر پسلیوں کو مُہروں سے باندھتے ہیں۔

رُباط عمودیہ مقدمہ Anterior Longitudinal Ligaments کے ریشے عمودی طور پر مُہروں کے اجسام کے وسطی حصے کے سامنے گزرتے ہیں اور غضاریف بین الفقار Intervertebral Disc اور مُہروں کے اجسام کے قریبی کناروں سے لگتے ہیں۔

عمود فقری کے جانبی طرف ہر پسلی عمود فقری سے دو مفاصل کے ذریعہ متصل ہوتی ہے ایک مفصل ضلعی مرکزی جہاں پسلی کا سر دو متصلہ مُہروں کے اجسام کے جانبی نشانات سے ملتا ہے۔ اور دوسرا مفصل ضلعی جناحی Costo Transverse Lig. جہاں مُہرے کے اجنحہ کے نشان سے پسلی کا حدبہ ملتا ہے۔

وہ رباط جو اِن مفاصِل کو محیط ہوتا ہے رباط کیسی Capsular Lig. کہلاتا ہے۔ کیس ضلعی مرکزی کا اگلا حصہ مضبوط ہوتا ہے اور اُس کے ریشے پسلی کے سر سے مُہروں اور غضاریف بین الفقار

پر پھیلتے ہیں۔ اس لئے اُس کو رباطِ شعاعی Radiate Ligament بھی کہتے ہیں۔

مفصل ضلعی جناحی کے رباط کیسی کو اندرونی و بیرونی جانب زائد رباطی پٹیاں سہارا دیتی ہیں جو زیریں و بیرونی رباط ضلعی جناحی کہلاتی ہیں۔ ایک تیسرا رباط، رباط ضلعی جناحی اعلیٰ Superior Costotransverse Lig. ایک مُہرے کے جناح سے نیچے والی پسلی کی گردن کے بالائی کنارے پر اُترتا ہے۔

اب مفصل ضلعی جناحی کو کھولا جائے۔ بالائی چھ مہروں کے اجنحہ پر مفصلی نشان مقعر اور آگے کی طرف ہوتا ہے اور زیریں چار مُہروں کے اجنحہ پر مفصلی نشان چپٹا اور اوپر کی طرف ہوتا ہے اور نشانات کا یہ فرق بالائی و زیریں پسلیوں کی حرکات کے فرق کو ظاہر کرتا ہے۔

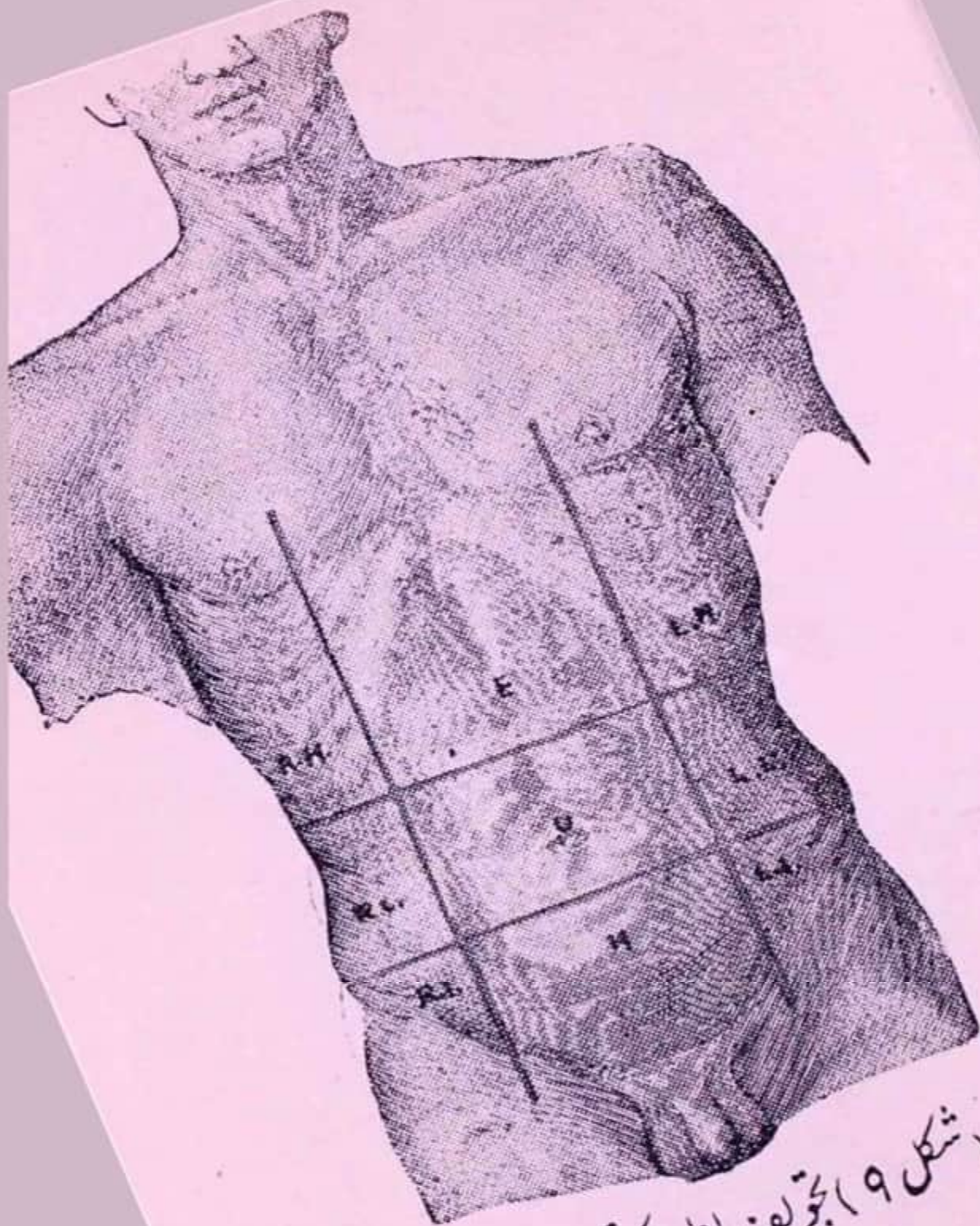
اس کے بعد مفاصل ضلعی مرکزی کو کھولا جائے اور مشاہدہ کیا جائے پسلیوں کے سر متعلقہ مُہروں کے اجسام اور غضاریف بین الفقار سے متصل ہوتے ہیں ان مفاصل کی تجویف زلالی Synonial Cavity رباط دردن مفصلی Inter articular Ligament سے منقسم ہو جاتی ہے جو غضروف بین الفقار سے عرضاً راس تک جاتا ہے۔

اب عمود فقری کے پچھلے رباطات کا مشاہدہ کیا جائے۔ رباطات فوق السناسن، مُہروں کے سناسن کی نوک کو باہم ملاتے ہیں۔ اور رباطات بین السناسن Inter spinous Lig. مُہروں کے سناسن کی درمیانی خلاؤں کو پُر کرتے ہیں۔

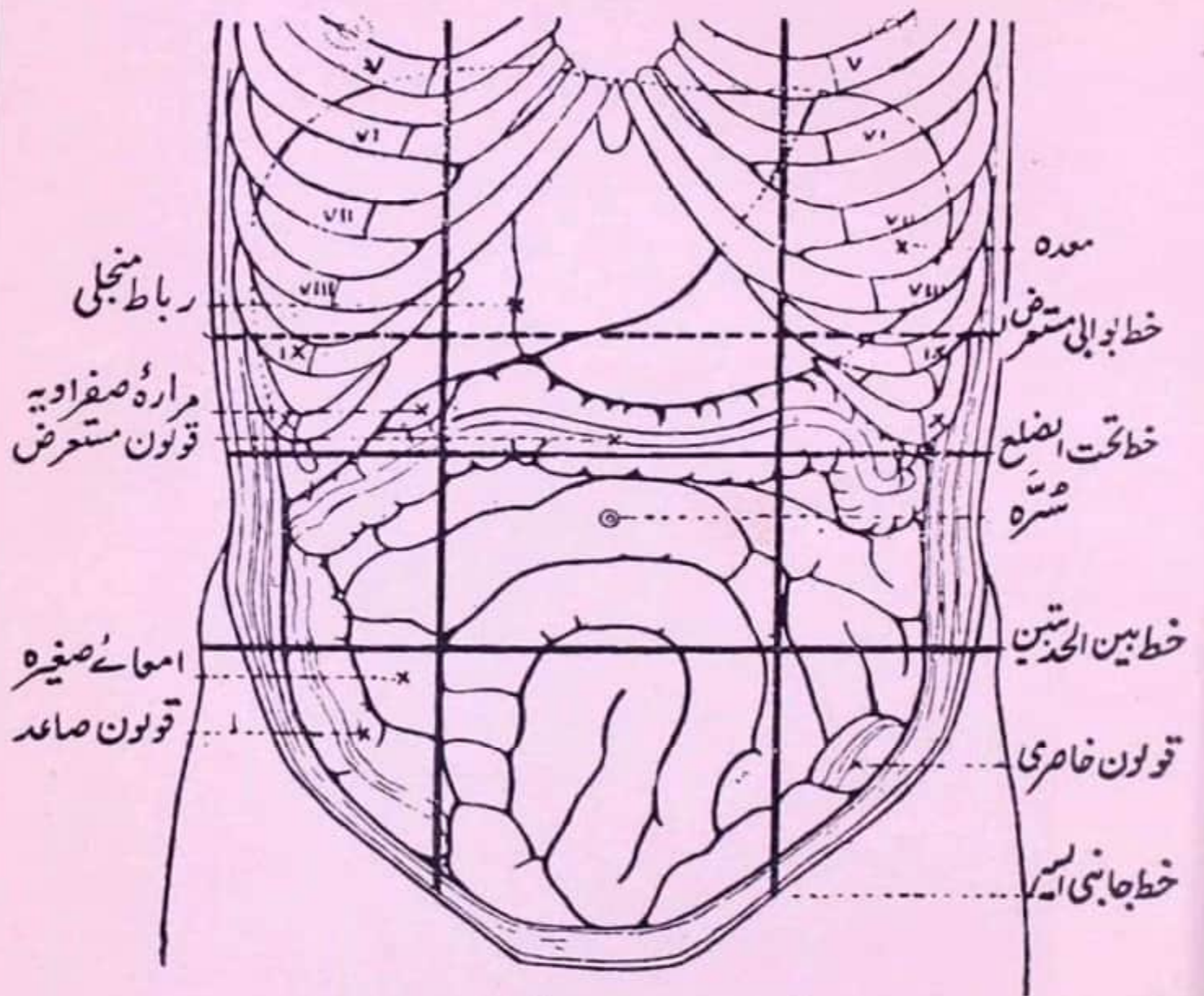
اَب رباط مرن Ligamenta Fava کے مشاہدہ
کے لئے مُہرے کی جانبی قوسوں کو خطِ وسطی سے نصف انچ دور قطع کیا جائے
اور پھر کٹے ہوئے حصّہ کو علیحدہ کر کے اُس پر رباط مرن .... کا مشاہدہ
کیا جائے۔ یہ رباطات جوڑوں پر مشتمل ہوتے ہیں اور مُہروں کے صفیحوں
کو آپس میں ملا کر مجریٰ فقری کی پچھلی دیوار کو مکمل کرتے ہیں۔ اس میں
نسیج مرن Yellow Elastic Tissue کافی مقدار میں پایا جاتا ہے۔
چنانچہ اسی بنا پر اس رباط کا یہ نام رکھا گیا ہے۔

رباط عمودیہ موخرہ ۔ یہ رباط مہروں کے اجسام کی پشت کو پوشیدہ
کرتا ہے اور رباط عمودیہ مقدمہ کے مانند غضاریف بین الفقار اور متصلہ فقری
اجسام کے کناروں سے لگتا ہے۔ یہ اجسام کے مرکزی حصوں سے نسیج خلّی
کے ذریعہ جُدا ہوتا ہے جس میں ایک وریدی ضفیرہ رہتا ہے اور اُس مقام پہ
یہ پتلا ہوتا ہے۔

بطن کا اِشراحُ

بطن کا اشراح مندرجہ ذیل حصّوں پر مشتمل ہوتا ہے :- صفحہ

(شکل ۹) تجویف بطن کی تقسیم

H. — قسم خثلی
L.H. — قسم تحت الشراسیف الیسر
L.L. — قسم قطنی الیسر
L.I. — قسم خاصری الیسر

قسم تحت الشراسیف ایمن
قسم قطنی ایمن
خاصری ایمن

(شکل ۱۰) احشائے بطن

دیوارِ بطن مُقدّم کا اِشراح

Anterior Abdominal Wall

تشریح سطحی:۔ خط وسطی پر قص کے زائدہ خنجری، ناف اور لحامِ عانہ کو شناخت کیا جائے۔ زائدۂ خنجری پر ایک چھوٹا نمایاں نشیب محسوس ہوتا ہے۔

لحام عانہ سے ایک انچ دُور انگلی سے حدبۂ عانیہ کو محسوس کیا جائے۔ شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا، اور حدبۂ عانیہ کو ملانے والے خط پر رباط اُربی Inguinal Lig. کو ٹٹول کر محسوس کیا جا سکتا ہے۔

توانا اجسام میں خط وسطی کے دونوں جانب عضلاتِ مستقیمہ بطنیہ کو محسوس کیا جا سکتا ہے جو عموداً واقع ہوتے ہیں اور ایک وسطی میزاب کے ذریعہ ایک دوسرے سے جُدا ہوتے ہیں۔

عضلاتِ مستقیمہ بطنیہ کے جانبی کنارے نمایاں خطوط کی صورت میں واضح ہوتے ہیں۔ یہ خطوط خطِ وسطی سے $2\frac{1}{2}$ انچ دور واقع ہوتے ہیں۔ یہ خطوط ہلالی Linca Semilunaris کہلاتے ہیں اور خط وسطی، خط ابیض Linea Allia کہلاتا ہے۔

اب دیوارِ بطن پر رنگین پنسل سے مندرجہ ذیل خطوط کھینچے جائیں (شکل ۹)

پہلا اُفقی خط صدر کے نچلے جانبی کناروں کی انتہائی تحدیب سے گزرتا ہوا کھینچا جائے۔ یہ خط خط تحت الاضلاع Subcostal

Line کہلاتا ہے۔

دوسرا اُفقی خط دونوں عرف الخاصرہ کے انتہائی موٹے حصوں کو ملاتا ہوا کھینچا جائے جو عرف الخاصرہ کے حدبے کہلاتے ہیں۔ اور شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیاء سے دو یا تین انچ پیچھے واقع ہوتے ہیں۔ یہ خط خطِ حدبیہ مستعرضہ Transtubercular Line کہلاتا ہے۔

دو عمودی خطوط شوکۂ خاصریہ مقدمۂ علیاء اور لحام عانہ کو ملانے والے خط کے نقطۂ وسطی سے عموداً گزرتے ہوئے کھینچے جائیں۔

اِن خطوط کے ذریعہ بطن کی سطح مندرجہ ذیل نو خطوں میں تقسیم ہوجاتی ہے۔

وسط میں اُوپر سے نیچے کی طرف بالترتیب خطۂ شراسیفی Epigastric Region خطۂ سُرّی Umbilical Region اور خطۂ خثلی Hypogastric Region واقع ہوتے ہیں۔ اور دونوں جانب اُوپر سے نیچے کی طرف بالترتیب خطہ تحت الشراسیف Hypochondriac Region خطۂ قطنی Lumber Region اور خطہ خاصری Iliac Region واقع ہوتے ہیں۔

اب ایک اُفقی خط، نصاب قص کے بالائی کنارے اور لحام عانہ کے بالائی کنارے کو ملانے والے خط وسطی کے نقطۂ تنصیف سے گزرتا ہوا کھینچا جائے۔ یہ خط بُوّابی Transpyloric Line کہلاتا ہے۔ یہ خط عام طور پر معدہ کے بوابی سرے، ناف الکلیہ اور پہلے

قطنی مُہرے کے مقابل گزرتا ہے اور خط تحت الاضلاع سے ایک دو انچ اُوپر ہوتا ہے۔

یاد رکھیئے کہ جب خط بوابی پہلے قُطنی مُہرے کے مقابل ہوتا ہے تو خط تحت الاضلاع تیسرے قُطنی مُہرے کے اور خط حدبیہ مُستعرضہ پانچویں قُطنی مُہرے کے مقابل ہوتا ہے۔

اِشراح

بطن کی جلد کو اُلٹنے کے لئے ایک وسطی شگاف زائدہ خنجری سے لحامِ عانہ تک لگایا جائے۔ لیکن وسط میں ناف کو چھوڑ دیا جائے اس کے بعد دو شگاف اور لگائے جائیں۔ ایک اُفقی شگاف جو قص کے زیریں سرے کے قریب سے گزرے اور دُوسرا شگاف رباطِ اُربی کے مقابل۔ (شکل ۱۰)

اب جلد کو باہر کی طرف الٹ دیا جائے۔ جلد کو اُلٹنے کے بعد لفافۂ سطحیہ واضح ہو جاتا ہے جو اکثر شحم کی ایک موٹی تہہ سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ ایک وسطی عمودی شگاف اس لفافہ میں لگایا جائے۔ اس احتیاط کے ساتھ کہ عضلاتِ بطن کا صفاق مجروح نہ ہو اور پھر لفافۂ سطحیہ کو باہر طرف الٹ دیا جائے (بطن پر لفافہ غائرہ نہیں پایا جاتا)۔ خط وسطی کے قریب کچھ چھوٹے چھوٹے جلدی اعصاب ملیں گے۔ یہ بطن کے اگلے جلدی اعصاب ہیں۔ جو زیریں پانچ اعصاب بین الاضلاع اور آخری صدری عصب کی شاخیں ہیں۔ ان کے علاوہ پہلے قطنی عصب کے اگلے ابتدائی شعبہ کی ایک شاخ لحامِ عانہ اور رباطِ اُربی کے اندرونی حصہ کے اوپر کی جلد میں پھیلتی ہے۔

دیوارِ بطن کے جانبی حصے پر اعصاب کا ایک اور سلسلہ ملتا ہے جو عضلہ مورب ظاہرہ کے دندانوں کے درمیان سے نکلتے ہیں۔ یہ اعصاب زیریں اعصاب بین الاضلاع کی جلدی جانبی شاخیں ہیں۔

لفافہ سطحیہ کو اُلٹنے کے بعد اس کے نیچے عضلہ مُوَرّب ظاہرہ External Oblique M. کو صاف کرنا چاہئے اور زیریں آٹھ پسلیوں سے اس کے مبداء کو واضح کرنا چاہئے۔ یہ متعدد دندانوں کے ذریعہ اُٹھتا ہے۔ ایک دندانہ ایک پسلی کی بیرونی سطح سے اُٹھتا ہے۔

مورب ظاہرہ کے نچلے اور پچھلے ریشے نیچے کی طرف بڑھتے ہیں۔ اور عرف الخاصرہ کے اگلے نصف حصہ پر لگتے ہیں۔ بالائی اور درمیانی کچھ ریشے آگے اور نیچے کی طرف بڑھ کر ایک مضبوط صفاق بناتے ہیں جو آگے خط ابیض تک بڑھتا ہے اور کچھ ریشے نیچے کی طرف بڑھ کر رباط اُربی بناتے ہیں۔

عرف الخاصرہ کے ٹھیک اُوپر ایک خفیف شگاف، صفاق میں محسوس ہوتا ہے۔ یہ حلقۂ اُربیہ سطحیہ Superficial Inguinal Ring ہے۔ یہ اس وقت زیادہ نمایاں نہیں ہوتا۔ حبل منوی (مردوں میں) اس حلقہ سے نکل کر کیس حصیہ میں داخل ہوتا ہے۔

اب عضلہ مورب ظاہرہ کے اُس حصہ کو جو زیریں آٹھ پسلیوں اور عرف الخاصرہ سے چپاں ہوتا ہے۔ آگے کی طرف اُلٹنا چاہئے اُلٹنے سے پہلے اس کے صفاق کو عرضاً شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیا، سے خط وسطی

کی طرف اُس مقام تک قطع کرنا چاہیئے جہاں تک ممکن ہو۔
مُوَرَّبۂ ظاہرہ کا صفاق ، خط ابیض تک بڑھتا ہوا ملے گا جہاں یہ سمت مخالف کے عضلہ مورّبہ ظاہرہ کے صفاق سے مل جاتا ہے۔ خط ابیض کے دونوں جانب یہ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کو پوشیدہ کرتا ہے (جو بعد میں ظاہر ہوگا) اور اس عضلہ کے غلاف کی اگلی دیوار کے بنانے میں حصہ لیتا ہے۔

عضلہ مُوَرَّبہ باطنہ Oblique M. Internal

کا کچھ حصہ اب ظاہر ہو چکا ہے جو عرف الخاصرہ کے اگلے دو تہائی حصے اور لفافہ قطنیہ سے اٹھتا ہوا نظر آتا ہے۔ یہ پشت کے عضلات کو پوشیدہ کرتا ہے اور اُوپر و آگے کی طرف بڑھ کر زیریں تین پسلیوں کے زیریں کناروں کی پشت پر چسپاں ہوتا ہے اور آگے ایک صفاق میں ختم ہوتا ہے جو خط ہلالیہ پر دو طبقات میں پھٹ جاتا ہے۔ اگلا طبق عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے سامنے اور پچھلا طبق نیچے پیچھے بڑھتا ہے۔

عضلہ مُورّبہ باطنہ کو صاف کرنے کے بعد اس کو عرف الخاصرہ اور لفافۂ قطنیہ سے جدا کرنا چاہیئے اور آگے کی طرف منتہی تک اُلٹ دینا چاہیئے پھر ایک اُفقی شگاف اس میں لگانا چاہیئے جس کا رُخ شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیاء سے اندرونی جانب ہو۔ اس عضلہ کے نچلے حصہ کو آیندہ اشراح کے واسطے چھوڑ دینا چاہیئے۔ اس موقع پر نہایت احتیاط درکار ہے ورنہ اس کے نیچے عضلہ مستعرضہ بطنیہ بھی اُس کے ساتھ اُلٹ جائے گا۔ اس عضلہ کو اُلٹتے وقت اس کے ریشوں کے رُخ اور اُس لفافہ کا خیال رکھنا ضروری ہے

جو اُس کے اور عضلہ مستعرضہ بطنیہ کے مابین حائل ہوتا ہے۔

اَب عضلہ مستعرضہ بطنیہ کا کچھ حصہ ظاہر ہو چکا ہے اور اُس کو غرف الخاصرہ کے اگلے دو تہائی حصّہ سے، لفافۂ قطنیہ سے اور زیریں چھ غضاریف ضلعیہ کی اندرونی سطحوں سے اُٹھتا ہوا دیکھا جا سکتا ہے۔ یہ آگے کی طرف ایک صفاق میں ختم ہونے کے لئے بڑھتا ہے جو مُورّبہ بطنیہ کے صفاق کے پچھلے طبق کے ساتھ مدغم ہوتا ہے اور جس کا زیادہ حصہ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے پیچھے سے گزرتا ہے۔ اس کے ریشوں کا عرضاً رُخ قابل غور ہے۔ عضلاتِ بطن کے ریشوں کے اختلاف کی وجہ سے دیوارِ بطن کی مضبوطی کافی بڑھ جاتی ہے۔

ایک اُفقی شگاف تقریباً تین ۳ انچ لمبا عضلہ مستعرضہ بطنیہ کے پہلوی حصہ میں لگایا جائے لیکن شگاف زیادہ گہرا نہ لگانا چاہئے۔ اب شگاف کے کناروں کو اُلٹ کر نسیج واصل کی ایک نازک تہہ کو دیکھنا چاہئے جو عضلہ کی غائر سطح پر استر کرتی ہے۔ یہ لفافۂ مستعرضہ Transversalis Fascia ہے اس کے نیچے باریطون ہوتی ہے۔

خِطّہ اُربیہ اور عضلہ مستقیمہ بطنیہ کا اشراح

اَب طالبِ علم کو دیوارِ بطن کے اس حصہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔ جو دونوں شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیاء کو ملانے والے خط کے نیچے واقع ہوتا ہے۔ پہلے مورّبہ ظاہرہ کے صفاق کو عضلہ مورّبہ باطنہ سے حتی الامکان خطِ وسطی کے قریب تک جُدا کیا جائے۔ پھر ایک عمودی شگاف صفاق میں خطِ وسطی کے

قریب لحارم عانہ تک لگایا جائے اور صفاق موّربہ ظاہرہ کے کٹے ہوئے مثلث نما حصہ کو نیچے کی طرف اُلٹ کر رباط اُربی کے ساتھ اس کا تسلسل دیکھا جائے۔ رباط اُربی بیرونی جانب شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیا پر اور اندرونی جانب شوکۂ عانیہ اور خط عانی کے اندرونی ایک انچ حصہ پر چسپاں ہوتا ہے۔

اَب عضلہ موّربہ باطنہ کا نچلا حصہ واضح کرنا چاہیئے۔ جو رباط اُربی کے بیرونی نصف حصہ سے اُٹھتا ہے اور ایک قوس بناتا ہوا نیچے اور اندرونی جانب بڑھ کر عظم العانہ کے خط عانی Pectineal Line پر لگتا ہے۔

اب جبلِ منوی Spermatic Cord کا مشاہدہ کیجئے بشرطیکہ نعش مردانہ ہو، اس کو اوپر کی طرف عضلہ موّربہ باطنہ کے نیچے تلاش کیجئے۔ جبل کی سطح پر جیسے ہی یہ حلقۂ اُربیہ سطحیہ سے خارج ہوتا ہے ایک عصب دیکھا جا سکتا ہے۔ یہ عصب خاصری اُربی ہے جو پہلے قطنی عصب کے اگلے ابتدائی شعبہ کی ایک شاخ ہے۔ قناۃ اُربی سے نکل کر یہ کیس خصیہ کی جلد کی پرورش کرتا ہے (اور عورتوں میں شفران کبیران کی پرورش کرتا ہے)۔

اب اگر موربہ باطنہ کے اس حصہ کو جو رباط اُربی سے اٹھتا ہے تقسیم کیا جائے اور اندرونی جانب اُلٹا جائے تو مستعرضہ بطنیہ کے نچلے ریشے واضح ہو جائیں گے جو رباط اُربی کے بیرونی تہائی حصہ سے اُٹھتے ہیں اور نیچے و اندرونی جانب بڑھ کر موربہ باطنہ کے ساتھ مدغم ہو کر رباط منجلی Conjoint Tendon بناتے ہیں۔ جو عظم العانہ کے

خط عانی پر چسپاں ہوتا ہے۔

عضلہ مورّبہ باطنہ اور مستعرضہ بطنیہ کے نچلے قوسی کناروں کے نیچے اور رباط اُربی کے اوپر قناۃ اُربی Inguinal Canal واقع ہوتی ہے۔ جس کی راہ مردوں میں حبل منوی Spermatic Cord اور عورتوں میں رحم کا رباط مستدیر Round Ligament of the Uterus گزرتا ہے۔

حبل منوی قناۃ اُربی سے گزرتے وقت کچھ عضلی ریشوں میں ملبوس ہوتا ہے جو عضلہ مورّبہ باطنہ کے نچلے کنارے سے شروع ہوتے ہیں۔ یہ ریشے عضلۂ رقیقہ Cremaster Muscle بناتے ہیں اور بذریعہ عصب تناسلی فخذی Genito Femoral Nerve پرورش پاتے ہیں۔ (جو ضفیرۂ قطنیہ سے آتا ہے)۔

اب قناۃِ اُربی ایک نالی کی شکل میں واضح ہوگی جو آگے سے پیچھے کی طرف چپٹی ہوتی ہے۔ یہ حلقہ اربیہ غائرہ سے شروع ہوکر حلقہ اربیہ ظاہرہ پر تمام ہوتی ہے۔ اس کا رُخ نیچے، آگے اور اندر کی طرف ہوتا ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً ۱½ انچ ہوتی ہے۔ اس کی پچھلی دیوار لفافۂ مستعرضہ سے بنتی ہے۔ حبل منوی پر لفافہ اس طرح ملفوف ہوتا ہے جس طرح انگلی پر دستانہ اور یہ لفافہ، لفافۂ حبلیہ باطنہ Internal Spermatic Fascia کہلاتا ہے۔ قناۃ اُربی کی اگلی دیوار مورّبہ ظاہرہ کے صفاق سے بنتی ہے۔ اس کا فرش رباط اُربی کے اندرونی نصف حصہ سے اور اُس کی چھت مورّبہ باطنہ اور عضلہ مستعرضہ کے ریشوں سے بنتی ہے جو نیچے اور اندرونی جانب

خم کھا کر رباطِ منجلی Conjoint Tendon بناتے ہیں۔
اب غلافِ مستقیمہ Rectus Sheath کو کھولنا
چاہئے اور اُس کے مشمولات کا معائنہ کرنا چاہئے۔ خط ابیض اور ہلالی کے
وسط میں ایک عمودی شگاف حاشیۂ مخرج صدر سے لحامِ عانہ تک لگایا
جائے اور پھر غلاف کے اگلے حصے کو اندر دباہر کی طرف اُلٹ دیا جائے
ایسا کرتے وقت تین عرضی خطوط پر لفافہ کو ہٹانے میں دقت ہوگی۔ کیونکہ
اُن خطوط پر عضلہ مستقیمہ بطنیہ وتری ہوتا ہے۔ ان خطوط کو رُقُومِ وَترِیَّہ
Tendinous Intersections کہتے ہیں اور
ان سے لفافہ کا اگلا حصہ چسپاں ہوتا ہے۔ ان خطوط وتریہ میں سے ایک
ناف کے مقام پر، ایک غضروف خنجری کے مقام پر اور ایک ان دونوں
کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔

غلاف کو اُلٹتے وقت اعصاب بین الاضلاع کی اگلی جلدی شاخیں
بھی ملتی ہیں جو عضلہ مستقیمہ بطنیہ کی پرورش کرکے اس سے باہر نکلتی ہیں۔

عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے زیریں سرے پر اس کے سامنے ایک مثلث نما
عضلہ واقع ہوتا ہے جس کا نام عضلہ اَہرامیہ Pyramidalis
ہے جو عرف العانہ سے اُٹھ کر خط ابیض کے زیریں ایک انچ پر لگتا ہے۔ اس
عضلہ کی غائر سطح میں ایک عصبی ڈوراداخل ہوتا ہے جو آخری صدری عصب
سے آتا ہے۔ عضلہ مستقیمہ بطنیہ کا مبداء اُس وقت ظاہر ہوگا جبکہ عضلہ اَہرامیہ
کو نیچے کی طرف اُلٹ دیا جائے۔ یہ خاص کر عرف العانہ سے اُٹھتا ہے اور
اس کا اختتام پانچویں، چھٹی اور ساتویں غضاریف ضلعیہ کی ظاہری سطوح

پر ہوتا ہے۔

اب چاقو کے دستے کی مدد سے عضلہ مستقیمہ بطنیہ کو غلاف کے پچھلے حصہ سے جُدا کیا جائے۔ ایسا بآسانی کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ عضلہ اس حصہ سے کسی مقام پر چسپاں نہیں ہوتا ہے۔ غلافِ مستقیمہ کا پچھلا حصہ موٹا اور صفاقی ہوتا ہے۔ سوائے زیریں چوتھائی حصے کے جو نازک اور کمزور ہوتا ہے۔

عضلہ مستقیمہ بطنیہ اور غلاف کے پچھلے حصہ کے درمیان شریان شرا سیفی اسفل Inferior Epigastric Artery اُوپر ناف کی طرف بڑھتی ہوئی ملے گی۔ یہ شریان، شریان خاصری ظاہر کی شاخ ہے۔ یہ غلاف کے پچھلے حصے کو اُس مقام پر چھیدتی ہے جہاں دیوار کمزور ہوتی ہے۔

تجویفِ بطن کا اشراح

دیوارِ بطن کے اشراح سے فارغ ہو کر تجویفِ بطن Abdominal Cavity کو کھولا جائے۔

ایک عمودی شگاف خطِ وسطیٰ کے قریب، ناف کے کسی جانب، ناف سے لحامِ عانہ تک لگایا جائے۔ اس شگاف کے بالائی سرے سے گزرتا ہوا ایک اور عرضی شگاف دیوارِ بطن میں ایک جانب سے دوسری جانب تک لگایا جائے۔ اب دونوں مثلث نما قطعات کو نیچے کی طرف پلٹ دیا جائے۔ بڑے ٹکڑے کے اس حاشیے پر جو خطِ وسطی سے متصل ہوتا ہے۔ ایک خفیف

یعنی ڈوری محسوس ہوتی ہے۔ جو ناف سے شروع ہوتی ہے۔ اس کو باریطون اور لفافۂ مستعرضہ کے درمیان عانہ تک تلاش کر کے دیکھا جا سکتا ہے۔ یہاں یہ مثانہ کی راس پر ختم ہوتی ہے۔ اس کو رباط سُرّی وسطی Median Umbilical Ligament کہتے ہیں۔
جنینی زندگی میں یہی رباط مجری البول Uracus کی شکل میں ہوتا ہے۔ اس ٹکڑے کی باطنی سطح پر ایک چمک دار مائی غشاء کا استر ہوتا ہے جس کو جداری باریطون Parietal Paritoneum کہتے ہیں۔ اسی قسم کی ایک دوسری غشاء احشائی باریطون Visceral Paritoneum احشاء بطن کو پوشیدہ کرتی ہے۔ ہاتھ سے ٹٹول کر دیکھنے سے واضح ہو جائے گا کہ یہ دونوں اغشیہ جانبی اطراف میں ایک دوسرے سے مسلسل ہو جاتی ہیں۔

اَب ہاتھ کی مٹھی کا رُخ اوپر کی طرف کر کے سبابہ اور وسطیٰ کو خطِ وسطی کے دونوں جانب اوپر کی طرف بڑھایا جائے۔ اور انگلیوں کو اِدھر اُدھر کچھ حرکت دی جائے تو ایک باریطونی رباط محسوس ہوگا۔ جو خطِ وسطی سے اوپر، پیچھے اور دائیں جانب بڑھتا ہے۔ یہ جگر کا رباط منجلی Falciform Ligament ہے۔

اب ایک مضبوط قینچی سے دیوارِ بطن کے بالائی حصے کو اس رباط کے کسی جانب قطع کر کے اور ٹکڑوں کو اوپر کی طرف الٹ کر اُن کا مشاہدہ کیا جائے۔ ان ٹکڑوں کی بطنی سطوح پر بھی جداری باریطون کا استر ہوتا ہے۔

تجویف بطن کا اشراح

اب تجویف یا ریطونی کے مشمولات کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔
احشاء بطن پر سفید ڈوروں کے ذریعہ خط بوابی، خط تحت الاضلاع، خط ہدبیہ مستعرضہ اور جانبی خطوط کو قایم کیجئے اور پھر احشاء کے حدود کا جائزہ لیجئے۔ (شکل ۱-۱)

جگر (کبد):- خاص کر دائیں خطہ تحت الشراسیف میں واقع ہوتا ہے لیکن اس کا کچھ حصہ بائیں خطہ تحت الشراسیف اور دائیں خطہ قطنی میں بھی بڑھتا ہے۔

مَرَارَہ:- خطہ شراسیف کے دائیں حصہ میں واقع ہوتا ہے۔

مِعْدہ:- خطہ شراسیف اور بائیں خطہ تحت الشراسیف میں واقع ہوتا ہے۔

طِحَال:- بائیں خطہ تحت الشراسیف میں معدہ کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔ اگر حجاب حاجز اور معدہ کے درمیان ہاتھ کو اوپر اور پیچھے کی طرف بڑھا کر ٹٹولا جائے تو اُس کو محسوس کیا جا سکتا ہے۔

اَعور:- دائیں خطہ خاصری میں واقع ہوتی ہے۔

قُولُونِ صاعد:- دائیں خطہ قطنی سے گزر کر دائیں خطہ تحت الشراسیف میں پہنچتا ہے۔

قُولُونِ نازِل:- دائیں خطہ تحت الشراسیف سے گزر کر دائیں خطہ قطنی میں پہنچتا ہے

اَمعاء صَغیرہ کے پیچ:- مرکزی حصہ میں واقع ہوتے ہیں اور ثرب کبیر سے پوشیدہ رہتے ہیں جو معدہ کے انحنائے کبیر سے اُترتی ہے۔

قُولُون مُستَعرِض:- تجویف بطن میں سامنے، معدہ کے نیچے واقع ہوتا ہے اس کا صحیح مقام اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ یہ اکثر کچھ نیچے کی طرف

خم دار ہوتا ہے۔ یہ دائیں و بائیں انحنائے قولونی کے ذریعہ قولون صاعدہ قولون نازل سے مسلسل ہوتا ہے۔ قولون نازل کا مشاہدہ آئندہ ہو سکے گا۔

باریطون کا انشراح

باریطون Peritoneum کا معائنہ کرنے سے پہلے حسب ذیل نکات کا سمجھنا ضروری ہے :۔

باریطون ایک ایسی مسلسل غشاء ہے جو دیوار بطن کی باطنی سطح پر استر کر کے متعدد احشاء بطن پر منعکس ہوتی ہے اور ان کو پوشیدہ کرتی ہے اور ماساریقا یا رباطات بنا کر ان کو ان کے صحیح مقام پر قایم رکھتی ہے۔ باریطون کا وہ حصہ جو دیوار بطن پر استر کرتا ہے جداری باریطون اور جو احشاء کو پوشیدہ کرتا ہے۔ احشائی باریطون کہلاتا ہے۔ ماساریقا احشائی حصے سے بنتی ہے۔ یہ دو تہوں پر مشتمل ہوتی ہے جن کے درمیان عروق و اعصاب پھیلتے ہیں۔ بعض احشاء باریطون سے تقریباً مکمل طور پر پوشیدہ ہوتے ہیں۔ جیسے معاء صغیرہ ، بعض احشاء کا قابل لحاظ رقبہ ننگا رہتا ہے۔ مثلاً جگر۔ باریطون کے انعکاسی حصوں کو ثرب Omentum ، رباط Ligament اور ماساریقاء Mesentery تین مختلف اصطلاحات سے موسوم کیا جاتا ہے۔ حالانکہ یہ سب باعتبار ساخت، و نوعیت ماساریقا ہیں۔

ثرب کبیر Greater Omentum باریطون کی

اِس چادر کو نیچے کی طرف پھیلانا چاہئے۔ دائیں جانب یہ کچھ چھوٹی ہوتی ہے اور بائیں جانب قولون کو پوشیدہ کرتی ہوئی طحال تک پہنچتی ہے اور اس سے متصل ہوتی ہے۔ یہ حصّہ رباطِ معدی طحالی Gastro Splenic Ligament کہلاتا ہے۔ معدے کے انحنائے کبیر اور ثرب کبیر کے آزاد کنارے کے درمیان قولون مستعرض، ثرب کبیر کے اندر سے گزرتا ہے۔ ثرب کبیر کی ساخت کا مشاہدہ کرنے پر یہ واضح ہوگا کہ یہ اس سوکھے ہوئے پتہ سے مشابہ ہوتی ہے جو خراب ہو کر چھلنی کے مانند ہو جاتا ہے۔

ثرب کبیر کی لمبائی مختلف ہوتی ہے۔ یہ بعض جسموں میں کافی وسیع ہوتی ہے اور تمام بطنی احشاء کو پوشیدہ کرتی ہے اور بعض جسموں میں بہت محدود ہوتی ہے۔ یہ دو طبقات پر مشتمل ہوتی ہے۔ اگر اس کے سطحی طبق کو قولون مستعرض کے ٹھیک نیچے چمٹی کی نوک سے پکڑ کر اُٹھایا جائے تو یہ غائر طبق سے جُدا ہوتا ہوا محسوس ہوگا۔ اور دونوں طبقات کے درمیان ایک تجویف محسوس ہوگی۔ یہ تجویف کیس صغیر Lessar Sac کے نام سے موسوم کی جاتی ہے۔ اب ثرب کبیر کو اوپر صدر کی طرف الٹ دینا چاہئے۔ قولون مستعرض بھی اس کے ساتھ کچھ اوپر آجائے گا اور اُس کا مشاہدہ بخوبی ہو سکے گا۔ باریطون کے طبقات جو قولون مستعرض سے دیواربطن موخر کی طرف بڑھتے ہیں اور بانقراس کے زیریں کنارے تک پہنچتے ہیں۔ ماساریقائے قولون مستعرض Transverse Mesocolon کہلاتے ہیں۔ ایک چھوٹا عمودی شگاف اس حصہ میں لگا کر دیکھا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ حصّہ دو طبقات پر مشتمل ہوتا ہے جن کے درمیان کچھ شحم اور عروق دمویہ واقع ہوتے

ہیں۔ اگر شگاف میں انگلی داخل کی جائے تو یہ کیس صغیر میں پہنچے گی جس کی اگلی دیوار یہاں معدہ کی پچھلی سطح سے بنتی ہے۔

اب قولون مستعرض اور ثرب کو اُن کے اصلی مقام اور وضع پر واپس لایا جائے اور ثرب کبیر کے سطحی طبقات کو معدہ سے کچھ نیچے چمٹی کی نوک سے پکڑ کر اُٹھایا جائے اور ایک اُفقی شگاف لگایا جائے۔ پھر شگاف کے جانبوں کو جدا کیا جائے تو کیس صغیر کا ایک واضح منظر نظر آئے گا۔ اس شگاف میں انگلی داخل کر کے تجویف کا اندازہ بخوبی لگایا جا سکتا ہے۔ یہ کیس معدہ، اثنا عشری کے پہلے حصے اور جگر کے پیچھے اوپر کی طرف بڑھ کر حجاب حاجز تک پہنچتی ہے اور نیچے قولون مستعرض کے سامنے بڑھتی ہے۔ بائیں جانب یہ رباط معدی طحالی، طحال اور ایک باریطونی رباط (جو طحال سے بائیں گردے تک جاتا ہے اور رباط طحالی گلوی Lienorenal Ligament کہلاتا ہے) محدود ہوتی ہے۔ اِس کا نچلا حصہ نیچے دائیں اور بائیں جانب ثرب کے طبقات کے باہمی اتصال اور ادغام سے محدود ہوتا ہے۔ لیکن اثنا عشری کے ابتدائی مقام پر ایک عمودی شگاف کے ذریعہ جو تقریباً $1\frac{1}{2}$ انچ گہرا ہوتا ہے اور جس کو ثقبۂ بین الکیستین یا ثقبۂ ونسلو Foramen of Winslow کہتے ہیں۔ کیس کبیر سے مواصلت رکھتی ہے۔

اب مُشرح کو جگر، معدہ، طحال، گردے اور بانقراس کو ٹٹول ٹٹول کر دیکھنا چاہیے۔ بانقراس، ماساریقائے قولون مستعرض کے اتصال کے ٹھیک اوپر دیوار بطن موخر پر عرضاً بڑھتا ہے۔

باریطون کا انشراح

قولون مستعرض کے نیچے ثرب کبیر چار طبقات پر مشتمل ہوتی ہے جن میں سے دو طبقات سطحی اور دو غائر ہوتے ہیں۔ غائر طبقات اپنے اندر قولون مستعرض کو ملفوف کر کے دیوارِ بطن موخر کی طرف بڑھتے ہیں اور اس طرح ماساریقائے قولون مستعرض بناتے ہیں۔

اب اُس سوراخ کو تلاش کرنا چاہئے جو کیس کبیر و کیس صغیر کو باہم ملاتا ہے۔ ایسا کرنے کے لئے مرارہ کو پہچانئے اور بائیں انگشت سبابہ کو قاع المرارہ سے عنق المرارہ تک لے جائیے اور پھر انگلی کو بائیں جانب خمیدہ کر کے داخل کیجئے تو یہ اس سوراخ میں داخل ہو گی۔ یہ سوراخ سامنے باریطون کے آزاد سرے سے محدود ہوتا ہے جو معدہ کے انحنائے صغیر اور اثنا عشری کے پہلے حصہ سے باب الکبد Porta Hepatis تک جاتا ہے۔ یہ باریطون ثرب صغیر یا ثرب معدی کبدی Lesser or Gastro hepatic Omentum کہلاتی ہے۔ پیچھے کی طرف یہ سوراخ اس جداری باریطون سے محدود ہوتا ہے جو اجوف اسفل کو پوشیدہ کرتی ہے۔ اوپر جگر کی زیریں سطح سے اور نیچے اثنا عشری کے پہلے حصے سے یہ سوراخ محدود ہوتا ہے۔

اگر ثرب صغیر کے آزاد سرے کو انگلی اور انگوٹھے سے پکڑ کر رولا جائے تو مندرجہ ذیل تین ساختوں کو شناخت کیا جا سکتا ہے جو بالترتیب دائیں سے بائیں طرف واقع ہوتی ہیں:-

(۱) مجرائے صفرا مشترک Common Bile Duct.

(۲) ورید الباب Portal Vein

(۳) شریان الکبد Hepatic Artery

ورید الباب، مجرائے صفرا مشترک اور شریانُ الکبد کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔

رِبَاطاتِ کبِد :- ایک رباط ناف سے کبد تک بطن کی اگلی دیوار سے گزرتا ہوُ ا درانتی کی شکل میں دیکھا جاچکا ہے جو رِباطِ منجلی Falciform Ligament ہے۔ اس رباط کے نچلے آزاد کنارے میں ایک گول ڈوری کے مانند رباط ہوتا ہے جو رباطِ مستدیر Ligamentum Teres ہے (یہ دراصل ایک ماؤف ورید ہے) اس کو پیچھے کی طرف تلاش کیا جائے۔ یہ پیچھے جگر کی زیریں سطح پر ایک شق میں داخل ہوتا ہوا نظر آئے گا۔ رِباطِ اِکلیلی Coronary Ligament باریطون کی دُو جُدا گانہ تہوں پر مشتمل ہوتا ہے جن کے درمیان جگر کی پچھلی سطح پر ایک ننگا رقبہ Bare Area حائل ہوتا ہے۔ اس رباط کی دونوں تہوں کو اس طرح محسوس کیا جاسکتا ہے کہ ایک ہاتھ جگر کے دائیں فص کے اوپر اور دوسرا ہاتھ دائیں فص کے نیچے رکھ کر بڑھایا جائے۔ دونوں ہاتھوں کے وصل میں باریطون کا انعکاس حائل ہوتا ہے۔ باریطون اوپر جگر سے منعکس ہو کر حجاب حاجز پر پہنچتی ہے اور نیچے جگر سے منعکس ہو کر بطن کی پچھلی دیوار پر پہنچتی ہے۔ اب جگر کو پہلے دائیں جانب اور پھر بائیں جانب کھینچنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے باریطون کے دُو رباطات واضح ہوں گے یہ دایاں و بایاں رِباطِ مُثلّث Triangular Ligament

ہیں۔ دایاں رباط مثلث، رباط اکلیلی کا دایاں کنارہ ہے اور بایاں رباط مثلث، رباط منجلی کا بایاں بڑھا ہوا حصہ ہے۔

ماساریقائے امعائے صغیرہ کا اشراح

اُمعائے صغیرہ کے ایک حصہ کو پکڑیئے اور سامنے کی طرف کھینچئے۔ یہ بطن کی پچھلی دیوار سے باریطون کے ایک مضبوط رباط کے ذریعہ متصل ہوتی ہے۔ یہ رباط ماساریقاء Mesentery کہلاتا ہے۔

اب امعائے ضغیرہ کو اوپر کی طرف دوسرے قطنی مُہرے کے بائیں جانب ٹٹول کر دیکھئے جہاں امعائے صغیرہ کا آزاد حصہ (جس کا بالائی حصہ صائم Jejunum کہلاتا ہے)۔ قائم حصے اِثنا عشری Duodenum سے ملتا ہے۔ اِثنا عشری اور صائم کا اتّصال، اتصال اِثنا عشری صائمی Duodeno Jajunal Flexure کہلاتا ہے۔

اسی مقام سے ماساریقاء کی ابتداء ہوتی ہے۔

اب امعائے صغیرہ کو نیچے کی طرف اس مقام تک ٹٹول کر دیکھئے جہاں آنت قولون سے ملتی ہے۔ یہ مقام اتصال لفائفی قولونی Iliocolic Junction کہلاتا ہے۔ اس مقام پر امعائے صغیرہ اور ماساریقاء ختم ہوجاتی ہے۔

اس طریقے سے واضح ہوجاتا ہے کہ ماساریقاء بطن کی پچھلی دیوار پر ایک خط پر چسپاں ہوتی ہے جو دوسرے قطنی مُہرے کے بائیں جانب شروع ہوکر

دائیں حفرۂ خاصریہ Right Iliac Fossa میں ختم ہوتا ہے۔
اس خط پر ماساریقاء کی لمبائی چھ یا سات انچ ہوتی ہے اور معوی اتصال پر اس کی لمبائی تقریباً بیس۲۰ فیٹ ہوتی ہے۔ بطن کی پچھلی دیوار سے معائے صغیرہ تک ماساریقاء کی چوڑائی زیادہ سے زیادہ تقریباً دس۱۰ انچ ہوتی ہے۔ لیکن چوڑائی میں اختلاف بہت عام ہے۔

اب **امعائے صغیرہ** کے ایک چھوٹے حصے کا معائنہ کیجئے۔ معائنہ سے واضح ہو جاتا ہے کہ یہ ہر طرف باریطون سے پوشیدہ ہوتی ہے۔ سوائے ایک تنگ پٹی کے جس پر باریطون (ماساریقا) کے دونوں طبقات کے درمیان کچھ ڈھیلی نسیج خلوی Cellular Tissue رہتی ہے۔
ماساریقاء کے طبقات کے درمیان چربی بھی کافی مقدار میں رہتی ہے جو اتصال لفائفی قولون کی طرف مقدار میں زیادہ ہوتی ہے۔

اب پھر اتصال اثناعشری صائمی کا معائنہ کرنا چاہئے۔ اس مقام پر اثناعشری کا آخری حصہ بطن کی پچھلی دیوار پر قائم ہوتا ہے اور یہ حصہ صرف سامنے باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ اثناعشری اس مقام سے بڑھ کر عمود فقری کو عبور کر کے دائیں جانب پہنچتی ہے اور پھر اوپر کی طرف مڑ جاتی ہے۔ اثناعشری کا پہلا حصہ معدے کے بوابی سرے سے ملتا ہے اور آزاد ہوتا ہے۔

اب امعائے کبیرہ کا معائنہ کرنا چاہئے۔ زائدہ دودیہ Vermiform Appendix اعور Caecum سے متصل ہوتا ہے اور ایک باریطونی رباط کے ذریعہ معلق ہوتا ہے۔ اس

رباط کو ماساریقائے زائدہ دودیہ Meso Appendix کہتے ہیں۔ زائدے کی راس آزاد ہوتی ہے۔

اعور، سامنے، جانبی اطراف پر اور پیچھے باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ شاذ و نادر اعور کی پچھلی سطح کا ایک حصہ ننگا رہتا ہے۔ قُولُون صاعد Ascending Colon اور قُولُون نازل Discending Colon باریطون سے صرف سامنے اور جانبی اطراف پر پوشیدہ ہوتے ہیں اور قُولُون عانی Pelvic Colon امعائے صغیرہ اور قولون مستعرض کی طرح باریطون سے ہر طرف پوشیدہ ہوتا ہے سوائے ایک تنگ پٹی کے جو اس کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔

باریطونی حُفرے اور جُیُوب تجویف باریطون میں، باریطونی رباطات اور باریطون کے انعکاس کی بنا پر کچھ حفرے اور جیوب بن جاتے ہیں اُن کی وسعت مختلف آدمیوں میں مختلف ہوتی ہے۔ ان میں سے چند حفرے بہت اہمیت رکھتے ہیں۔ کیونکہ اُن میں بعض اوقات آنتیں دب کر مسدود ہو جاتی ہیں۔ یا بعض امراض میں رطوبت یا صدید ان میں اکٹھا ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر حفرے اتصال اِثنا عشری صائمی اور اتصال لفائفی قولونی کے قریب واقع ہوتے ہیں۔ اتصال لفائفی قولونی کے قریب ایک بڑا حفرہ، حُفرہ مستقیمی اَعوَری Recto Caecal Fossa اَعوَر کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ بعض اوقات زائدہ دودیہ اسی حفرے میں واقع ہوتا ہے۔

اِسی سلسلہ میں دو اور باریطونی جیوب تشخیصی نقطۂ نظر سے اہم

ہیں۔ کیونکہ بعض امراض میں رطوبت باربطون سے مترشح ہو کر ان جیوب میں اکٹھا ہوتی ہے۔ یہ جیوب گردوں سے متعلق ہیں۔ چنانچہ یہ عمود فقری کے دونوں جانب واقع ہوتے ہیں اور گردے اُن میں قیام پذیر ہوتے ہیں۔

بطن کے بائیں بالائی کونے میں ایک اور نشیب ہوتا ہے جس میں طحال رہتی ہے۔ یہ نشیب جَیب برائے طحال کے نام سے معروف ہے۔ یہ اوپر اور بائیں جانب حجاب حاجز سے۔ نیچے رباط حجابی قولونی Phrenico -Colic Ligament سے، دائیں جانب رباط معدی طحالی Gastro splenic Ligament اور رباط طحالی کلوی Lieno-rinal Ligament سے محدود ہوتا ہے۔ اس جیب میں ہاتھ ڈالیئے اور طحال کو اوپر اُٹھائیے تو آخرالذکر دونوں رباطات نظر آئیں گے۔ ایک آگے معدے تک بڑھتا ہے، دوسرا پیچھے بائیں گردے تک جاتا ہے۔ رباط حجابی قولونی گیارھویں پسلی کے مقابل خم قولونی الیسر Left Colic Flexure سے حجاب حاجز تک بڑھتا ہے اور طحال کے لئے ایک طاق بناتا ہے۔

دوسری جیب دائیں جانب واقع ہوتی ہے۔ یہ جَیب برائے کُلیۂ اَیمَن کے نام سے موسوم کی جاتی ہے اس میں دایاں گردہ واقع ہوتا ہے۔ یہ اوپر اور سامنے جگر و مرارہ سے نیچے خم قولونی ایمن Right Co- lic Flexure اور قولون مستعرض سے، دائیں جانب جگر اور خم قولونی ایمن کے اتصال سے، بائیں جانب اِثنا عشری کے دوسرے حصے اور منفذ کیس صغیر سے اور پیچھے دائیں گردے سے محدود ہوتا ہے۔

امعائے صغیرہ کا اشراح

The Small Intestine امعائے صغیرہ

کے ایک حصے کو پکڑیئے اور اوپر کی طرف دوسرے قطنی مہرے کے بائیں جانب تک اور نیچے کی طرف دائیں حفرہ خاصریہ تک تلاش کیجئے۔ امعائے صغیرہ کی لمبائی تقریباً بیس فیٹ ہوتی ہے لیکن تحنیط کے بعد یہ کچھ سکڑ جاتی ہیں۔ امعائے صغیرہ کا باریطونی حصہ، دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ بالائی دو خمس (۲/۵) حصہ صائم Jejunum اور نچلا تین خمس حصہ (۳/۵) لفائفی Ilium کہلاتا ہے۔ ان دونوں آنتوں میں تین ظاہری اختلافات کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

(۱) صائم زیادہ تر خط وسطی کے بائیں جانب واقع ہوتی ہے اور لفائفی خط وسطی کے دائیں جانب۔

(۲) صائم کی دیواریں، لفائفی کی نسبت دبیز ہوتی ہیں۔

(۳) صائم، لفائفی کی نسبت زیادہ چوڑی ہوتی ہے۔

اب امعائے صغیرہ کے ایک حصے کو نیچے کی طرف کھینچنا چاہیئے تاکہ ماساریقا پھیل کر تن جائے۔ پھر باریطون کے دونوں طبقات کے درمیان واقع شدہ ساختوں کا معائنہ کرنا چاہیئے پہلے ماساریقاء کے عروق اور لمفاوی عقدوں کے نشانات کا بغور مشاہدہ کرنا چاہیئے۔ پھر ماساریقاء کے ایک طبق کو اٹھا کر، عروق دمویہ، عقد لمفاویہ اور اعصاب کا اشراح کم از کم ماساریقاء کے

چار پانچ لمبے حصے میں کرنا چاہئے۔ عروق دمویہ ایک خاص طریقے پر ماساریقاء میں پھیلتے ہیں۔ یہ آنتوں کی طرف بڑھ کر اس طرح پھیلتے ہیں کہ آنتوں کے قریب پہنچنے پر صاعد اور نازل وشاخوں میں تقسیم ہو جاتے ہیں جو متصلہ شریانوں کی صاعد و نازل شاخوں سے ملتی ہیں۔ اور اس طرح پھندوں کا ایک سلسلہ بناتی ہیں۔ ان پھندوں Loops سے پھر شاخیں نکلتی ہیں اور مزید پھندے بناتی ہیں۔ اس طرح سے امعاء تک تین یا چار شریانی قوسیں بنجاتے ہیں۔ آخری شاخیں امعاء سے کچھ فاصلہ پر چھوٹی چھوٹی شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہیں جو یکے بعد دیگرے امعاء کے ہر دو جانب پھیل کر آپس میں مل جاتی ہیں اور اس طرح امعاء کے گرد شریانی پھندے بن جاتے ہیں۔ ماساریقی اور وہ بھی اسی رفتار پر بڑھتے ہیں۔ عروق کے ہمراہ نہایت باریک اعصاب اور عروق لمفادیہ ہوتے ہیں۔ عروق لمفادیہ، ماساریقی عقد لمفاویہ Mesentric Lymph Nodes سے حاصل ہوتے ہیں جو ماساریقاء میں منتشر طور پر پھیلے ہوتے ہیں۔ ماساریقی شرائین کو اب شریان ماساریقی اعلیٰ Superior Mesentric Artery تک تلاش کیجئے جو اورطی سے، پہلے قطنی مہرے کے زیریں کنارے کے مقابل نکلتی ہے۔ اور دائیں حفرۂ خاصریہ (شکل ۱۱) تک پہنچتی ہے۔ اس سے دس، پندرہ شاخیں نکلتی ہیں۔ جو مذکورہ بالا طریقہ پر تقسیم ہو کر امعائے صغیرہ میں پھیلتی ہیں۔

اب امعائے صغیرہ میں دو بند باندھے جائیں۔ ایک صائم کی ابتدا

امعائے صغیرہ کا اشراح

پر اتصال اثنا عشری صائمی پر اور دوسرا لفائفی کے اختتام پر۔ پھر ان مقامات پر بند کے اندر امعاء کو قطع کیا جائے اور ماساریقاء کو اس کے جداری اتصال سے ایک یا ۲ دو انچ کے فاصلہ پر قطع کر کے امعاء کو بطن سے علیحدہ کر لیا جائے۔ اس کے بعد صائم کے بالائی حصے سے اور لفائفی کے نچلے حصّے سے چھ چھ انچ کے ٹکڑے قطع کئے جائیں اور ماساریقاء کے معوی اتصال پر ان ٹکڑوں میں عمودی شگاف لگا کر اُن کو کھولا جائے اور ایک ٹرے میں پانی بھر کر اس میں ٹکڑوں کو ڈالا جائے اور پانی کو متحرک کر کے اُن کی اندرونی سطح کو بغور دیکھا جائے تو غشاء مخاطی میں کردی شکنیں Plicae Circularis نظر آئیں گی۔ پھر اُن ٹکڑوں کو پانی سے باہر نکال کر عدسے Hand Lens کی مدد سے اس سطح کا معائنہ کیا جائے تو غشاء مخاطی سکڑی نظر آئیں گی جس پر خفیف زوائد یا خمول Villi اُبھرے ہوئے ہوں گے اور یہ سطح سُکڑی ہوئی مخمل سے مشابہہ ہو گی۔ اگر صائم اور لفائفی کے ٹکڑوں کا مقابلہ کیا جائے تو شکنیں Plicae اور خمول Villi صائم میں زیادہ بڑے اور نمایاں ہوتے ہیں اور شکنیں (جھریاں) لفائفی کے زیریں حصے میں معدوم ہوتی ہیں۔

اَب صائم اور لفائفی کے ٹکڑوں کو تان کر آنکھوں کے سامنے روشنی کی طرف قائم کر کے دیکھا جائے تو صرف لفائفی میں ایک یا ۲ دو بیضوی دھبے۔ جو نصف انچ سے ۲ دو انچ تک لمبے ہوتے ہیں نظر آئیں گے۔ اس قسم کے دھبے صائم میں نہیں پائے جاتے۔ یہ چھوٹے چھوٹے لمفاوی عقدوں کا مجموعہ ہوتے ہیں۔ وارا الاشراح میں رکھی ہوئی پرانی نعشوں میں نسیج غددی واضح طور پر نظر نہیں آتی۔

امعائے کبیرہ کا اشراح

The Large Intestine اب امعائے کبیرہ
کی طرف متوجہ ہونا چاہیے۔ ان کی ابتدا، دائیں خطۂ خاصری سے اَعْوَر Caecum کے طور پر ہوتی ہے۔ یہ پہلے اُوپر جگر کی زیریں سطح تک چڑھتی ہے (یہ حصہ قولون صاعد Ascending Colon کہلاتا ہے)، اور پھر آگے، نیچے اور بائیں جانب مُڑ کر دایاں خم قولونی بناتی ہے اس کے بعد عرضاً بطن کو عبور کرتی ہے (یہ حصہ قولون مستعرض Trans-verse Colon کہلاتا ہے) اور طحال تک پہنچ کر پھر مُڑتی ہے۔ اور بایاں خم قولونی بنا کر نیچے اترتی ہے (یہ حصہ قولون نازل Discend-ing Colon کہلاتا ہے۔ پھر عانہ کے حاشیے سے گزر کر عانہ میں داخل ہوتی ہے اور قولون عانہ Pelvic Colon کہلاتی ہے۔ قولونِ عانہ، قولون مستعرض کی طرح آزادانہ طور پر متحرک ہوتا ہوا اور ایک باریطونی رباط کے ذریعہ معلق ہوتا ہے۔ یہ رباط ماساریقائے عانہ Pelvic Meso-colon کہلاتا ہے۔ عجز کے سامنے قولونِ عانہ، معائے مستقیم Rectum سے مسلسل ہوجاتی ہی جس کا اختتام مقعد Anus پر ہوتا ہے۔

اَب امعائے کبیرہ کو ایک فیتے کے ذریعہ اَعور سے مقعد تک ناپئے۔ پوسٹ مارٹم روم میں ان کی لمبائی پانچ فیٹ سے کچھ زیادہ ہوتی ہے لیکن

امعائے کبیرہ کا اشراح

دارالاشراح میں رکھی ہوئی لاشوں میں اس سے بہت کم ہوتی ہی۔

اس آنت میں تین خصوصیات ایسے پائے جاتے ہیں جن کے ذریعہ اس کو چھوٹی آنٹ سے بآسانی شناخت کیا جاسکتا ہے :۔

۱۔ اپیرشحمی زائدے Epiploicae Appendices ہوتے ہیں۔ جو امعائے کبیرہ پر ہر مقام پر پائے جاتے ہیں۔ سوائے اعور اور معاء مستقیم کے نچلے حصے کے۔

۲۔ اس آنت کے عمودی عضلی ریشے تین پٹیوں پر مجتمع ہوتے ہیں۔ جو رُقُوم وَتریّۃ Taeniae کہلاتی ہیں۔ یہ واضح طور پر نظر آتے ہیں۔

۳۔ اس آنت میں اکیاس کا سلسلہ Sacculation نمایاں طور پر نظر آتا ہے۔

اَب قُولُونِ مُستَعرِض کو اوپر کی طرف اُلٹ دیجئے اور ماساریقائے قولون مستعرض کی نچلی تہہ کو علیحدہ کیجئے تاکہ شریان و ورید قولونی متوسط، عروق لمفاویہ اور اعصاب واضح طور پر نظر آنے لگیں۔ پھر شریان قولونی متوسط کو اس کی ابتداء تک تلاش کیجئے۔ یہ شریان ماساریقی اعلیٰ Superior Mesentric Artery سے نکلتی ہے۔ اس آنت میں عروق و اعصاب اُسی طریقے پر پھیلتے ہیں جس طریقے پر امعائے صغیرہ میں پھیلتے ہیں۔

اب قولون مستعرض دائیں و بائیں خم کے قریب بند باندھکر بندوں کے اندرونی جانب اس کو قطع کر کے علیحدہ نکال لیجئے۔

معدے کا اشراح

معدہ Stomach مشک سے مشابہ ہوتا ہے۔
غذا سے خالی اور بھرے ہونے کی حالت میں اس کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے۔
معدے کو مندرجہ ذیل حصّوں میں تقسیم کیا جاتا ہے :-

(۱) قَاعُ المِعدَہ Fundus یہ معدہ کا بایاں گول پھیلا ہوا حصہ ہے۔ یہ منفذ مری سے کچھ اوپر واقع ہوتا ہے۔

(۲) مَنفَذِ مری Oesophageal Opening یا معدہ کا مَنفَذِ قلبی Cordiac Orifice of the Stomach یہ قاعُ المِعدَہ کے اندرونی جانب واقع ہوتا ہے۔ اور یہ اس سطحی نقطہ سے جو ساتویں بائیں غضروف ضلعی میں قص کے قریب واقع ہو، چار یا پانچ انچ پیچھے واقع ہوتا ہے۔

(۳) معدہ کا خاص حصّہ یا معدے کا جسم یہ حصہ منفذ مری اور بواب کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔

(۴) بَوّاب Pylorus یہ معدہ کا آخری سرا ہے یہ کچھ نلکی سے مشابہ ہوتا ہے اور یہ ثلمہ معدیہ Incisura Angularis سے مَنفَذِ بَوّابیہ Pyloric Orifice تک بڑھتا ہے۔

(۵) ثلمہ معدیہ Incisura Angularis یہ معدے کے بالائی کنارے پر خط وسطی کے قریب خفیف نشیب کے طور پر پایا جاتا ہے۔

معدہ کا بالائی کنارہ جو مری کے زیریں سرے کے بائیں جانب سے شروع ہو کر بوّاب کے اوپر ختم ہوتا ہے، انحنائے صغیر Lesser Curvature اور زیریں کنارہ جو مری کے زیریں سرے کے دائیں جانب سے شروع ہو کر بوّاب کے نیچے ختم ہوتا ہے۔ انحنائے کبیر Greater Curvature کہلاتا ہے۔

انحنائے صغیر سے ثرب صغیر اور انحنائے کبیر سے ثرب کبیر اور قارع المعدہ سے باریطونی رباط، ربا معدی طحالی Gastro Splenic Lig. چسپاں ہوتا ہے۔

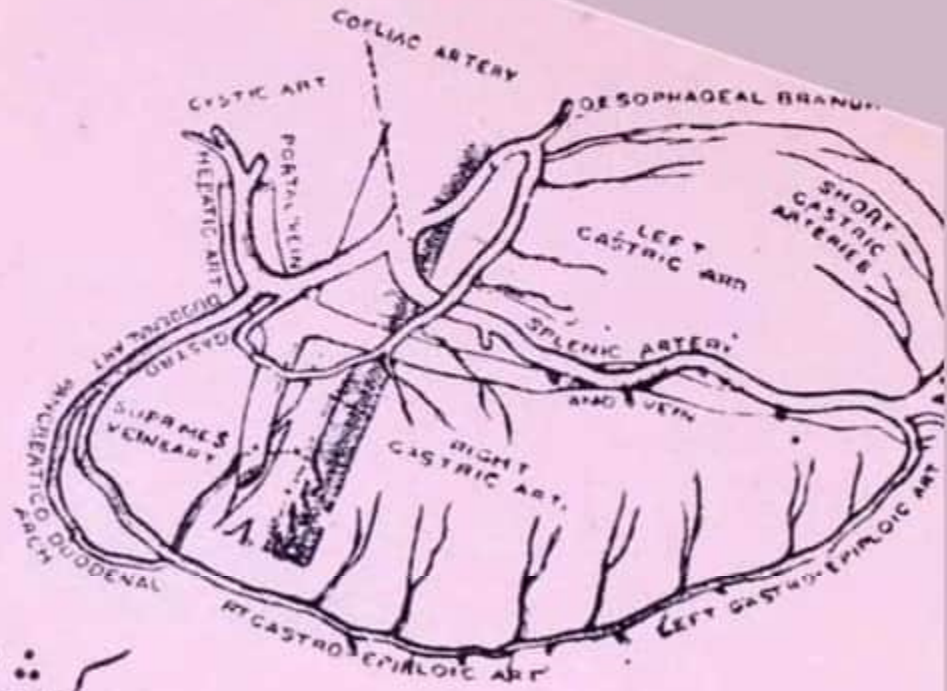
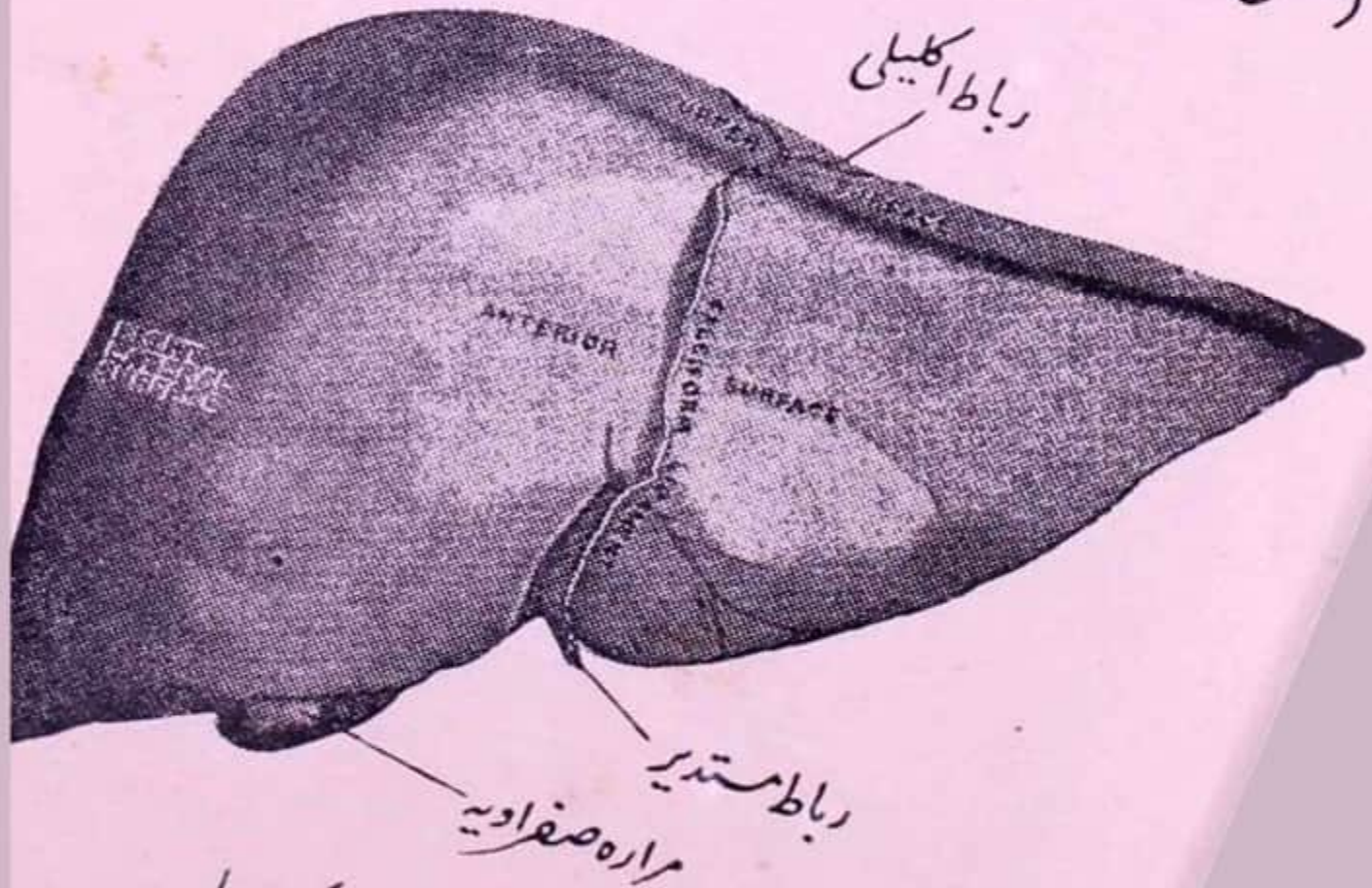
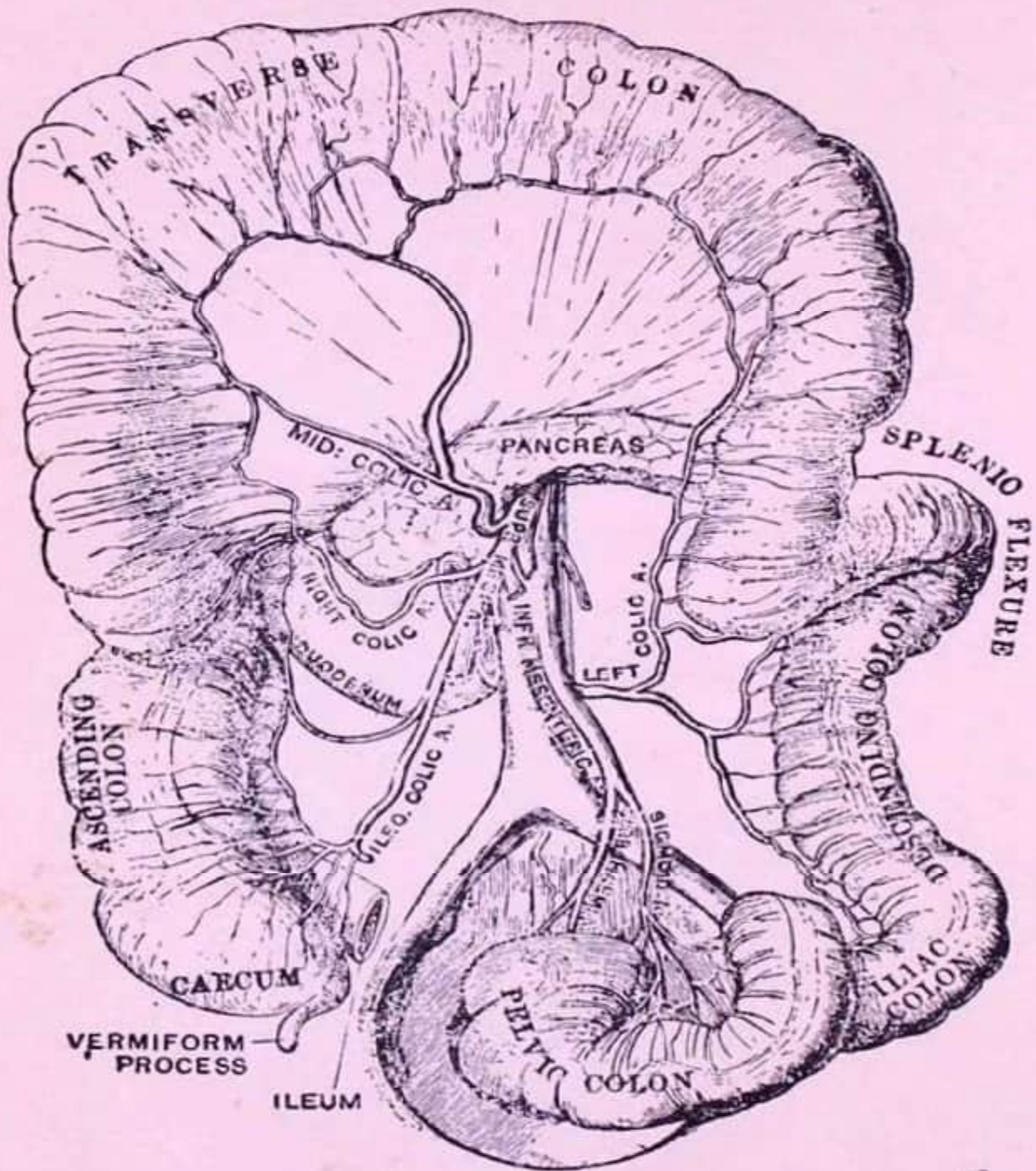
اب معدے کے اگلے مجاورات کا معائنہ کیجئے۔ معدے کے سامنے جگر کا بایاں فص، البطن کی اگلی دیوار اور حجاب واقع ہوتے ہیں۔

اس کے بعد معدے کو اوپر اٹھائیے اور اس کے پچھلے مجاورات کا مشاہدہ کیجئے۔ یہ ساختیں معدے کا بستر بناتی ہیں۔ معدے کے بستر کا اگلا حصہ قولون مستعرض (جو جدا کر دیا گیا ہے) سے بنتا ہے۔ قولون مستعرض کو امعائے صغیرہ کا سہارا ملتا ہے جو بطن کی اگلی دیوار کے دباؤ سے اپنے مقام پر قایم رہتی ہیں۔ اور بستر کا باقی ماندہ حصہ، بانقراس کی اگلی سطح، بائیں گردے اور غدۂ فوق الکلیہ کی اگلی سطحوں، طحال اور حجاب حاجز سے بنتا ہے۔ یہ تمام ساختیں معدے کی پچھلی سطح سے کیس صغیر کے ذریعہ جدا رہتی ہیں۔ سوائے طحال کے جو کیس کبیر کے ذریعہ جدا رہتی ہے۔ بستر معدہ بنانے والی ساختوں کا مطالعہ اس نقطۂ نظر سے زیادہ اہمیت رکھتا ہے کہ معدے کی بیماریوں میں پیدا ہونے والی پیچیدگیوں اور

(شکل ۱۱) شریان ماساریقی اعلیٰ اور اس کی شاخیں

(شکل ۱۲) شریان ثلاثی بطنی اور اس کی شاخیں

(شکل ۱۳) کبد کی اگلی سطح

رباط مستدیرہ
تقعر برائے غدہ فوق الکلیہ
مجرائے صفراوی
اجوف اسفل
ورید الباب
شریان کبدی
ترب صغیر
حفرہ برائے مجرائے وریدی
(شکل ۱۴) کبد کی حشوی سطح
رباط منجلی
رباط مثلثی الیسر
میزاب مری
ترب صغیر
حفرہ برائے مجرائے وریدی
حدبہ ثربی
حدبہ حلمی
رباط مثلثی الیمن
BARE AREA
زائدہ ذنبی
تقعر برائے غدہ فوق الکلیہ
مرارہ صفراویہ
تقعر برائے قولون
(شکل ۱۵) کبد کی پچھلی سطح

(شکل ١٦) شریان ماساریقی اسفل اور اس کی شاخیں

خرابیوں سے یہ ساختیں زیادہ متاثر ہو سکتی ہیں۔

اب معدے کو دوبارہ اس کے مقام پر واپس لایا جائے اور اس کے عروق و اعصاب کا اشراح کیا جائے۔ اگر معدے کے انحنائے صغیر سے باریطون کا اگلا طبق جدا کیا جائے تو دو شریانیں جو اس کنارے پر دوڑتی ہیں واضح ہو جائیں گی۔ یہ شریان معدی ایمن والیسر ہیں۔ ان کی شاخیں معدے کے سامنے اور پیچھے پھیلتی ہیں۔ ان کے عروق کے قریب کچھ لمفادی عقدوں کو احتیاط سے صاف کر کے ان کے مقام اور وضع کا معائنہ کرنا چاہئے۔ یہ ایک گروہ پر مشتمل ہوتے ہیں اور عقدہ ہائے انحنائے صغیر کہلاتے ہیں۔

شریان معدی ایسر Left Gastric Artery کو اوپر اس کی ابتدا تک یعنی شریان ثلاثی بطنی تک تلاش کرنا چاہئے جو اورطی کی ایک شاخ ہے۔ اسی طرح شریان معدی ایمن Right Gastric Artery کو دائیں جانب شریان کبدی Hepatic Artery تک تلاش کرنا چاہئے۔ (شکل ۱۲)

اگر باریطون کو مری کی اگلی سطح سے جہاں یہ معدہ میں کھلتی ہے، علیحدہ کر دیا جائے تو کچھ اعصاب نظر آسکیں گے جو حجاب حاجز کے منفذ مری کے ذریعہ یہاں تک پہنچتے ہیں۔ یہ بائیں عصب راجع Left Vagus Nerve کی شاخیں ہیں۔ ان شاخوں کو انحنائے صغیر پر بواب تک دیکھنا چاہئے۔ کچھ شاخیں اوپر کی طرف جگر کو جاتی ہیں اور کچھ نیچے کی طرف بواب، اثنا عشری کے پہلے حصے اور معدے کی اگلی سطح پر پھیلتی ہیں۔ مری کی پچھلی سطح پر دائیں عصب راجع کی شاخیں واقع ہوتی ہیں جو اس وقت

نظر نہیں آسکتی ہیں۔
معدے کے منفذ قلبی کے چاروں طرف کچھ چھوٹے لمفاوی عقدے پائے جاتے ہیں۔
اَب اُن عُروق کا مطالعہ کرنا چاہیئے جو معدے کے انحنائے کبیر پر دوڑتے ہیں۔ ان میں سے دائیں شریان جو بائیں طرف جاتی ہے شریان معدی بُوابی ایمن Right Gastroepiploic Artery ہے جو شریان کبدی Hepatic Artery کی شاخ شریان معدی اثنا عشری Gastro Duodenal Artery کی شاخ ہے۔
اور بائیں شریان جو دائیں طرف جاتی ہے شریان معدی بُوابی ایسر ہے جو شریان طحالی Splenic Artery کی ایک شاخ ہے۔ ان شریانوں کی شاخیں اوپر معدے کی ہر دو جانب اور نیچے ثرب کبیر میں پھیلتی ہیں۔
شریان معدی اثنا عشری ایمن کے ساتھ لمفاوی عقدے پائے جاتے ہیں۔

کبد (جگر) و مرارہ کا اشراح

اَب کبد (جگر Liver) کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے۔ یہ شکل میں اہرام سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ، دائیں جانب اور راس بائیں جانب ہوتی ہے۔ جانبی سطوح، اوپر، نیچے آگے اور پیچھے کی طرف ہوتی ہیں۔ اس وقت جگر کی بالائی، اگلی اور کچھ زیریں سطح کا مشاہدہ ممکن ہے۔ بالائی اور اگلی سطوح کے حدود نمایاں نہیں ہوتے اور یہ دونوں سطوح رباط منجلی

Falsiform Ligament کے ذریعہ دو حصوں میں منقسم ہوتی ہیں۔ رباط منجلی کے زیریں آزاد سرے میں ایک ماؤف ورید یعنی رباط مستدیر Ligamentum Teres رہتا ہے جیسا کہ دیکھا جا چکا ہے۔ اکثر حالات میں رباط مستدیر کے ہمراہ ایک ورید اور شریان ہوتی ہے جن کو باب الکبد تک تلاش کر کے دیکھا جا سکتا ہے۔ عملی نقطۂ نظر سے ورید زیادہ اہمیت رکھتی ہے کیونکہ یہ دیوارِ بطن میں بابی دورانِ خون کو جسمانی دورانِ خون کے ساتھ ملاتی ہے۔ چنانچہ ورید بابی میں دورانِ خون کی رکاوٹ کے بعد یہ ورید بہت پھول جاتی ہے۔

مُجَاوَرَات:- جگر کی بالائی سطح Superior Surface حجاب حاجز سے متصل ہوتی ہے جو اس کو اکیاس ریوی اور غلاف القلب سے جدا رکھتا ہے۔ اس سطح کے وسط میں ایک نشیب ہوتا ہے۔ یہ نشیب قلب کے بوجھ سے حجابِ حاجز کے نیچے دبنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس نشیب کے دونوں جانب سطح محدب ہوتی ہے۔

قاعِدَہ Base یا دائیں سطح۔ یہ سطح حجاب حاجز کے مقابل ہوتی ہے جو یہاں اس سطح کو دائیں کیس ریوی، دائیں پھیپھڑے اور ساتویں تا گیارھویں پسلیوں سے جدا رکھتا ہے۔ بارھویں پسلی اتنی بڑی ہوتی نہیں ہوتی کہ اس سطح کے مجاورات میں شامل ہو سکے۔ یہ سطح محدب ہوتی ہے اور حجابِ حاجز کے قعرے متصل ہوتی ہے۔

طالب علم کو اس مقام پر یہ سمجھ لینا چاہیئے کہ اگر کوئی آلہ مثلاً چاقو

وغیرہ صدر کے دائیں جانب نچلے حصہ میں بھونکا جائے تو وہ کیس، یوی، دائیں پھیپھڑے، حجاب حاجز، باریطون اور جگر کو مجروح کر سکتا ہے۔

راس Apex یہ بائیں جانب ہوتی ہے اور قاع المعدہ سے متصل ہوتی ہے۔

جگر کی اگلی سطح Anterior Surface یہ مثلث نما ہوتی ہے اور کچھ مقعر ہوتی ہے اس کا کچھ حصہ بطن کی اگلی دیوار سے متصل ہوتا ہے۔ اس کا بالائی کنارہ جسم قص اور زائدہ خنجری کے اتصال کے پیچھے اس کے مقابل ہوتا ہے۔ یہ کنارہ بائیں جانب افقی طور پر بڑھتا ہے لیکن دائیں جانب اوپر کی طرف بڑھتا ہے اور خط ثدی Mammary Line پر پانچویں پسلی یا دائیں حلمہ کے نصف انچ نیچے تک پہنچتا ہے اور خط وسطی ابطی Mid Axillary Line پر ساتویں پسلی تک پہنچتا ہے۔ اگلی سطح نیچے ایک کنارے سے محدود ہوتی ہے جو نچلے ضلعی کنارے سے نویں غضروف ضلعیہ پر ملتا ہے اور پھر ترچھے طور پر بائیں جانب آٹھویں غضروف ضلعیہ تک پہنچتا ہے اور آخر کار جگر کے بائیں قص کی راس پر چھٹی پسلی کے پیچھے ختم ہوتا ہے۔ (شکل ۱۳)

جگر کی زیریں سطح Inferior Surface اس کا رخ نیچے اور پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ یہ دائیں سے بائیں جانب، دائیں گردے، دائیں خم قولونی، اثنا عشری کا وسطی حصہ، مرارہ، اثنا عشری کا ابتدائی حصہ، ثرب صغیر، بواب اور معدے کی اگلی سطح سے متصل ہوتی ہے اور اس سطح پر تقریباً ان سب ساختوں کے نشانات ہوتے ہیں صرف وہ حصہ نشان

سے خالی ہوتا ہے جو ثرب صغیر سے محدود ہوتا ہے۔

اب جگر کو اتنا اوپر اور پیچھے کی طرف اُٹھایا جائے کہ اُس کی زیرین سطح نظر آسکے پھر ثرب صغیر کو شگاف کے ذریعہ کھولا جائے تاکہ شریان کبدی Hepatic Artery وریدالباب Portal Vain اور مجریٰ صفراءِ مشترک Common Bile Duct اور ان کے ہمراہی عروق لمفاویہ و اعصاب واضح طور پر نظر آنے لگیں۔ شریان کبد بائیں طرف اور مجریٰ صفراءِ مشترک دائیں طرف اور ورید الباب ان کے درمیان پیچھے کی طرف واقع ہوتی ہیں۔ ان ساختوں کو باب الکبد Porta Hepatis تک دیکھا جائے۔ (شکل ۱۴)

اس کے بعد مرارہ Gall Bladder کی طرف توجہ دی جائے۔ یہ ایک مخروطی تھیلی سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کی راس مجریٰ صفراء Cystic Duct سے مسلسل ہوتی ہے۔ مجریٰ صفراء بائیں طرف مڑ کر مجریٰ کبد مشترک Common Hepatics Duct سے مختلف مقامات پر ملتی ہے اور مجریٰ صفراءِ مشترک Common Bile Duct بناتی ہے۔ مرارہ کی اثنا عشری سے قربت بہت اہمیت رکھتی ہے۔

اب مجریٰ صفراءِ مشترک، شریان کبد اور ورید الباب کو نیچے اثنا عشری تک تلاش کیا جائے۔

اِثنا عشری اور باب الکبد کے درمیان مجریٰ صفراءِ مشترک اور عروق کو دو جگہ باندھئے اور بندوں کے وسط سے ان کو قطع کر دیجئے اور اُن کو

ایک طرف ہٹا دیجئے۔ تاکہ بطن کی پچھلی دیوار نظر آسکے جس پر اَجوفِ اَسفل Inferior Vena Cava پڑا ہوا ہوتا ہے۔ اس کو کچھ اوپر اور کچھ نیچے تک صاف کرنا چاہئے اور پھر اس میں دو بند باندھ کر وسط سے قطع کر دینا چاہئے

اب جگر کو اُس کی اصلی جگہ پر واپس لانا چاہئے اور پھر جگر کو نیچے دبانے اور حجابِ حاجز کو اُوپر اُٹھانے کی کوشش کرنا چاہئے۔ ایسا کرنے سے جگر کے رباط اکلیلی Coronary Ligament کا اگلا طبقہ تنا ہوا نظر آئے گا اگر اس میں ایک شگاف جگر کے دائیں فص کے اوپر اس کے متوازی لگایا جائے تو ایک خانہ واضح ہوگا جس میں ڈھیلی نسیج خلوی رہتی ہے۔ شگاف میں اُنگلی ڈال کر اُس خانہ کی وسعت کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

اَب قینچی سے رباطِ منجلی اور رباطِ مثلث کو جگر سے ایک انچ اوپر قطع کیجئے اور جگر کو مزید نیچے کی طرف کھینچئے تاکہ خلوی خانہ کی نچلی حد جو رباطِ اکلیلی کے پچھلے طبقے سے بنتی ہے دکھائی دینے لگے۔ خانے کی بائیں دیوار پر جو رباطِ اکلیلی کے دو طبقات کے باہمی اتصال سے بنتی ہے اَجوفِ اسفل محسوس کیا جا سکتا ہے۔ اس کو واضح کر کے قطع کر دینا چاہئے۔ اور پھر رباطِ اکلیلی کے پچھلے طبقے اور کچھ اغشیہ کو جو جگر کے گرد ہوتی ہیں قطع کر کے جگر کو بطن سے علیحدہ کر لینا چاہئے۔

اَب جگر کی پچھلی سطح کا مطالعہ کیجئے۔ اس سطح کے وسط میں ایک جدا گانہ فص ہوتا ہے جو فصِ ذَنبی Caudate Lobe کہلاتا ہے۔ یہ دائیں جانب ایک چوڑی میزاب سے محدود ہوتا ہے جس میں اَجوفِ اسفل واقع ہوتا ہے اور اس فص کے بائیں جانب ایک تنگ

شگاف ہوتا ہے جس میں ایک لیفی رباط رہتا ہے جو رباط وریدی Ligamentum Venosum کہلاتا ہے۔ یہ در اصل ماؤف شدہ جنینی قناۃ وریدی Ductus Venosus ہے۔ فص ذنبی پیچھے بائیں جانب ایک گول ابھار کی شکل میں ختم ہوتا ہے جس کو زائدۂ حلیمیہ Papillary Process کہتے ہیں۔ اور دائیں جانب ایک تنگ ملبے زائدے کی صورت میں تمام ہوتا ہے جو اس فص کو جگر کے دائیں فص سے ملاتا ہے۔ اس زائدے کو زائدۂ ذنبیہ Caudate Process کہتے ہیں۔

اجوفِ اسفل کی میزاب کے دائیں جانب جگر کی پچھلی سطح کا اوپری حصہ پاریطون سے خالی ہوتا ہے اور حجاب حاجز سے ملاقی ہوتا ہے اور اس کا پچھلا اندرونی زاویہ غدۂ فوق الکلیہ سے چسپاں ہوتا ہے۔ بائیں فص کی پشت پر مری کے واسطے ایک میزاب ہوتی ہے۔ (شکل ۱۵)

اب ان ساختوں کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو بابُ الکبد میں داخل و خارج ہوتی ہیں۔ یہ ساختیں حسب ذیل ہیں:۔

(۱) وَرِیدُ البَاب۔ یہ دائیں و بائیں دو شاخوں میں تقسیم ہو کر جگر میں داخل ہوتی ہے اور پھر چھوٹی چھوٹی شاخوں میں تقسیم ہو کر پھیل جاتی ہے۔

(۲) شریانِ کبدی۔ یہ بھی دو شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔

(۳) مجریٰ کبدِ مشترک۔ یہ دائیں و بائیں قناۃ کبدی کے باہم ملنے سے بنتی ہے۔

ان عروق کے علاوہ عصبی ضفیرۂ کبدیہ اور لمفاوی عقدوں کو بھی دیکھنے

کی کوشش کرنا چاہئے۔ یہ سب ڈھیلی نسیج خلی کے اندر گتھے ہوئے ہوتے ہیں۔

مجری صفراوی مشترک Common Bile Duct

یہ مجرائے کبد مشترک اور مجرائے مرارہ کے ملنے سے بنتی ہے۔ مجرائے کبدی مشترک اور مجرائے مرارہ کا اتصال مختلف مقامات پر ہوتا ہے۔ اب مرارہ، مجری صفراء اور قناۃ صفراوی مشترک کی لمبائی میں شگاف لگائیے اور اُن کا اندرونی معائنہ کیجئے۔ مرارہ کے اندر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے جس کی سطح شہد کے چھتے سے مشابہ ہوتی ہے۔ مجرائے صفراوی میں غشاء مخاطی ایک اُبھری ہوئی دھاری بناتی ہے جو پیچ دار طریقے پر نیچے اُترتی ہے اور صمام Spiral Valve کہلاتی ہے۔ مجری صفراء مشترک اور مجرائے کبد مشترک میں استر کرنے والی غشاء مخاطی کی سطح بالکل چکنی ہوتی ہے۔ دونوں مجرائے کبد کو جگر میں حتی الامکان تلاش کرنا چاہئے۔

اب رباطِ مستدیر اور رباطِ وریدی کا معائنہ کرنا چاہئے۔ رباط مستدیر یا ماؤف ورید سری، ناف سے شروع ہو کر رباط منجلی کے آزاد کنارے میں چلتی ہے اور ورید الباب کی بائیں شاخ میں کھلتی ہے۔ اور رباط وریدی یا ماؤف قناۃ وریدی، ورید الباب کی بائیں شاخ سے شروع ہو کر اجوفِ اسفل تک پہنچتی ہے۔ جنین میں یہ دونوں عروق نمایاں ہوتی ہیں اور ایک دوسرے کے ساتھ مسلسل ہوتی ہیں۔ یہ مشیمی خون کو سیدھا اجوفِ اسفل میں لے جاتی ہیں۔

اب جگر کو علیحدہ محفوظ کر لینا چاہئے تاکہ آئندہ حسب ضرورت اس کو

اس کے مقام پر رکھ کر دوسرے اعضاء سے اس کے تعلقات کا مشاہدہ کیا جا سکے

اَعْوَر و زائدہ دُودِیہ کا اِشراح

اب امعائے صغیرہ و کبیر کے مقام اتصال کی طرف متوجہ ہونا چاہئیے۔

اَعْوَر Caecum ایک تھیلی ہے جس کی لمبائی ۲ انچ اور چوڑائی ۲ ½ انچ ہوتی ہے۔ یہ دائیں حفرۂ خاصر یہ میں واقع ہوتی ہے۔ لفائفی اس آنت کے اندرونی جانب، پیچھے کی طرف اس مقام پر کھلتی ہے جہاں یہ قولون صاعد سے ملتی ہے۔ اتصال لفائفی قولونی سے ایک انچ نیچے زائدۂ دودیہ کا قاعدہ ہوتا ہے۔

زائدۂ دُودِیہ Appendix بہت مختلف الوقوع ہوتا ہے۔ عام طور پر اعور کے نیچے اور پیچھے کی طرف پایا جاتا ہے لیکن چونکہ یہ آزادانہ حرکت کر سکتا ہے اس لئے بحالتِ زندگی اس کی وضع اور مقام تبدیل ہو سکتا ہے۔ اس کی لمبائی بھی مختلف ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی اوسطاً ۳ انچ ہوتی ہے۔ یہ ایک باریطونی رباط کے ذریعہ بندھا ہوا ہوتا ہے۔ یہ رباط ماساریقائے زائدۂ دودیہ Meso-appendix کہلاتا ہے۔ اس رباط میں دُودی شرائین Appendicular Arteries پھیلتی ہیں جو لفائفی کے پیچھے شریان لفائفی قولونی Ilio colic Artery سے شروع ہوتی ہیں۔

اعور عموماً مکمل طور پر باریطون سے پوشیدہ ہوتی ہے لیکن شاذ و نادر اس کی پچھلی سطح سے باریطون کی تہیں اس طرح منعکس ہو جاتی ہیں کہ اس سطح

کا بالائی حصہ باریطون سے ننگا رہ جاتا ہے۔ اعور پر حسب ذیل اشرطہ قولونی Taeniae Coli دیگر بڑی آنتوں کی طرح پائے جاتے ہیں جو باہم زائدۂ دُودیہ کی جڑ کے قریب مل جاتے ہیں (چنانچہ ان کی رفتار کی مدد سے زائدۂ دُودیہ کا پتہ بآسانی مل سکتا ہے) شرائین جو اعور میں پھیلتی ہیں شریان اعوری مقدم .Anterior Caecal Art اور شریان اعوری موخر .Posterior Caecal Art کہلاتی ہیں۔ یہ شریان لفائفی قولونی کی شاخیں ہیں جو شریان ماساریقی اعلیٰ سے شروع ہوتی ہیں۔

اب اَعوَر کے مُجاوِرات کا معائنہ کیجئے۔ اعور کے سامنے، بطن کی اگلی دیوار اور کچھ لفائفی کا پیچدار حصہ (جبکہ اعور خالی ہو) ہوتا ہے۔ پیچھے غضلہ خاصریہ Iliacus اور عضلاتِ صلبیہ Psoas Muscles ہوتے ہیں اور اُن کے درمیان عصب فخذی Femoral Nerve گزرتا ہے۔ اعور کا اندرونی کنارہ شریان خاصری ظاہر External Iliac Artery کو پوشیدہ کرتا ہے۔ اعور نیچے رباط اُربی کے بیرونی نصف حصے کے نیچے تک اور اوپر خط مستعرض حدبی Transtubercular Line تک پہنچتا ہے۔ اتصال لفائفی قولونی، مفصل عجزی خاصری Sacro-iliac Joint سے تقریباً ایک انچ بیرونی طرف ہوتا ہے۔

اب اعور کو بیرونی جانب سے شگاف کے ذریعہ کھولئے اور اتصال لفائفی قولونی کا اندرونی مشاہدہ کیجئے جس سوراخ کے ذریعہ لفائفی اعور میں کھلتی ہے اس سوراخ میں دو لب نما اُبھار ہوتے ہیں جو اعور کے بھولنے

ہر باہم مل جاتے ہیں اور سوراخ بند ہو جاتا ہے۔ یہ لب صمام لفائفی قولونی کہلاتے ہیں اس صمام کی وجہ سے امعاء کبیرہ میں پہنچی ہوئی غذا امعاء صغیرہ میں واپس نہیں ہو سکتی۔

لفائفی کے سوراخ کے نیچے زائدۂ دودیہ کا سوراخ ہوتا ہے۔ جو غشاء مخاطی کی ایک پتلی جھلی سے ڈھکا رہتا ہے۔ اس سوراخ میں ایک باریک سلائی Fine Probe داخل کیجئے اور پھر زائدے کی لمبائی میں سلائی کے اوپر شگاف لگا کر زائدے کو کھولئے اور زائدے کی دبازت اور اس کے سوراخ کی تنگی کا مشاہدہ کیجئے۔ اس کے بعد اتصال لفائفی قولونی کے ٹھیک اوپر قولون صاعد میں ایک بند باندھ کر بند کے نیچے سے اعور کو قطع کر دیجئے اور معہ زائدۂ دودیہ اس کو بطن سے خارج کر دیجئے۔

قُولون کا اِشراح

قولون صاعد و خم قولونی اَیمن کا اشراح

قولونِ صاعد کے رخ اور اس کی شکل کا مشاہدہ پہلے ہی کیا جا چکا ہے۔ یہ اتصال لفائفی قولونی کے اوپر سے شروع ہوتا ہے اور جگر کے دائیں فص کے نیچے اور دائیں گردے کے سامنے ختم ہوتا ہے۔ اس کی لمبائی چار یا پانچ انچ ہوتی ہے۔ اس کے سامنے بطن کی اگلی دیوار، امعاء صغیرہ کا کچھ پیچدار حصہ اور اوپر کے حصہ میں جگر واقع ہوتا ہے۔ دائیں جانب دیوارِ بطن، امعاء صغیرہ کا کچھ پیچدار

حصّہ اور عضلہ صلبیہ واقع ہوتا ہے۔ دایاں خَم قولونی یا خَمِ کبِدی قولون کا ایک بڑا خم ہے جو قولون صاعِد اور قولون مستعرض کے مقامِ اتصال پر بنتا ہے۔ یہ گردے کے سامنے واقع ہوتا ہے اور کبِد اور مرارہ سے ڈھکا رہتا ہے۔ اَب قولون صاعد کے بیرونی کنارے پر باریطون کو شگاف کے ذریعہ چاک کر کے قولون صاعد کو اندر کی طرف پلٹ دینا چاہئے تاکہ اس کے پچھلے مجاورات واضح ہو سکیں۔ جو حسب ذیل ہیں:-

عضلہ خاصریہ Iliacus عرق الخاصرہ، عضلہ مربعہ قطنیہ Quadratus Lumborum Muscle اور عضلہ مستعرضہ بطنیہ اور دائیں گردے کا زیریں حصّہ۔

ان مجاورات کا معائنہ کرنے کے بعد باریطون کے انعکاس اور عُروق دمویہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

اکثر باریطون، قولون صاعد کو سامنے اور پہلوؤں پر ڈھکتی ہے اور اس کی پچھلی سطح باریطون سے ننگی رہتی ہے۔ لیکن شاذونادر باریطون قولون صاعد کو مکمل طور پر ڈھکتی ہے اور کچھ ماساریقا، بھی بناتی ہے۔

قولون صاعِد میں پھیلنے والی خاص شریان شریانِ قولونی اَیمَن Right Colic Artery ہے۔ یہ شریان ماساریقی اعلیٰ کی ایک شاخ ہے۔ یہ نیچے شریان لفائفی قولونی کی ایک صاعِد شاخ سے اور اوپر شریان قولونی متوسط کی دائیں شاخ سے موصلت کرتی ہے جس کو تلاش کر کے دیکھا جا سکتا ہے۔ کبھی شریان قولونی ایمن غیر موجود ہوتی ہے اور اس صورت میں اس کی قائم مقام شریان لفائفی قولونی اور شریان قولونی متوسط کی شاخیں ہوتی ہیں۔

خم قولونی اَیسر و قولون نازل کا اشراح

اگر خم قولونی اَیسر یا خم طحالی کا موازنہ، خم قولونی ایمن سے کیا جائے تو یہ زیادہ خمیدہ ہوتا ہے اور اُس سے کچھ اونچا اور گہرا واقع ہوتا ہے۔ یہ اوپر طحال کے قُطبِ اسفل Lower Pole گُردے کے بیرونی کنارے اور حجاب حاجز پر گیارھویں پسلی کے مقابل سہارا لیتا ہے۔ رِباط حجابی قولونی Phrenico-colic Ligament اس خم کو حجاب حاجز سے باندھتا ہے جیسا کہ پہلے بھی دیکھا جا چکا ہے۔

قولونِ نازِل کی مجاورات وہی ہیں جو قولونِ صاعد کے ہیں۔ سوائے اس کے کہ یہ نیچے اور اندرونی جانب حفرۂ خاصریہ میں اُترتا ہے اور عانہ کے حاشیہ تک پہنچتا ہے۔ یہ کچھ ماساریقا بھی رکھتا ہے۔ قولون نازل کے بیرونی کنارے پر باریطون کو شگاف کے ذریعے چاک کر کے قولون کو خط وسطی کی طرف پلٹ دیجئے اور پھر اس کے پیچھے مجاورات کا مشاہدہ کیجئے۔

قولون نازل کی دموی پرورش شرائین قولونی ایسر اعلیٰ و اسفل کے ذریعے ہوتی ہے۔ ان شرائین کو ان کے ابتدائی مقام یعنی شریان ماساریقی اسفل تک تلاش کیجئے۔ جو اورطیٰ بطنی کی ایک شاخ ہے۔

لاتعداد لمفاوی عقدے جن میں اکثر کافی بڑے ہوتے ہیں قولون کے مقعر جانب اعور سے قولون عانہ تک، اور اُن عروق کے ہمراہ پاتے جاتے ہیں جو قولون میں پھیلتی ہیں۔ (شکل ۱۶)

اِثنا عشری

اِثنا عشری اور بانقراس کا اشراح

اِثنا عشری منفذ بوابی سے شروع ہو کر پہلے پیچھے اور دائیں جانب عنق المرارہ تک بڑھتی ہے۔ پھر نیچے کو مُڑ جاتی ہے۔ اور تیسرے قطنی مہرے تک پہنچتی ہے۔ اس کے بعد یہاں سے بائیں طرف بڑھتی ہے اور عمود فقری کو عبور کر کے معدے کے پیچھے کچھ اوپر کو مڑتی ہے اور پھر بائیں جانب دُوسرے قطنی مُہرے تک پہنچ کر آگے کو جھک کر صائم سے مل جاتی ہے۔

اِثنا عشری کی لمبائی تقریباً نو یا دس انچ ہوتی ہے۔ اس کا خم گھوڑے کے نعل سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قعر بائیں جانب اور کچھ اوپر ہوتا ہے اور اپنے اندر بانقراس کے سر کو لئے رہتا ہے۔ اس کے چاروں حصوں کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ پہلا حصّہ مرارہ سے ملحق ہوتا ہے۔ اس کے پیچھے مجرائے صفراء مُشترک اور ورید البابا واقع ہوتی ہے۔ دوسرا حصّہ دائیں گردے کی ناف کے سامنے عموداً واقع ہوتا ہے۔ یہ سامنے قاع المرارہ، جگر اور قولون مستعرض کے ابتدائی حصے سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے۔ تیسرا حصّہ اُفقی طور پر بائیں طرف بڑھتا ہے اور اجوف اسفل اور اورطی کے سامنے واقع ہوتا ہے اور چوتھا حصہ تیسرے قطنی مُہرے کے بائیں جانب سے دُوسرے قطنی مُہرے کے بائیں جانب تک بڑھتا ہے۔ اِثنا عشری کا دوسرا، تیسرا اور چوتھا حصہ باریطون کے

پیچھے واقع ہوتا ہے۔ لیکن اس کے پہلے حصے کا ابتدائی حصہ باریطون کے اندر رہتا ہے۔

بانقراس

بانقراس Pancreas اثنا عشری کے قعر میں اور بائیں جانب اثنا عشری کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔ یہ ایک چپٹا اور لمبا عضو ہے جس کی لمبائی پانچ سے چھ انچ تک ہوتی ہے۔ اس کا دایاں سرا یا سر دائیں جانب واقع ہوتا ہے۔ اور اس کا بایاں سرا یا دُم بائیں جانب طحال تک پہنچتی ہے۔ اس کے سامنے معدہ اور باریطون کی کیس صغیر واقع ہوتی ہے اور جیسا کہ دیکھا جا چکا ہے یہ بستر معدہ کا ایک خاص حصہ بناتا ہے۔ بانقراس چار حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ اس کا وہ حصہ جو اثنا عشری کے قعر میں رہتا ہے سر کہلاتا ہے۔ سر کے بائیں جانب بواب اور اتصال اثنا عشری صائمی کے درمیان کچھ حصہ منقبض ہوتا ہے جو گردن کہلاتا ہے۔ گردن کے بائیں جانب کا حصہ جسم کہلاتا ہے جو بائیں جانب بڑھتا ہے اور ایک نوک دار سرے پر ختم ہوتا ہے جس کو دُم کہتے ہیں۔ (شکل ۱۷)

مجاورات بانقراس کا سر جو چپٹا اور تکیہ کے مانند ہوتا ہے اجوف اسفل اور اورطی کے اوپر واقع ہوتا ہے۔ گردن کے نیچے سے عروق ماساریقاء اعلیٰ گزرتی ہیں۔ بانقراس کا جسم اورطی، ورید طحالی اور بائیں گردے کے سامنے واقع ہوتا ہے اور دُم، رباط کلوی طحالی Lieno-renal Ligament کے طبقات کے درمیان سے گزر کر طحال تک پہنچتی ہے۔ بانقراس کا زیادہ تر حصہ کیس صغیر کی باریطون سے پوشیدہ

رہتا ہے۔ اور سوائے دُم کے باریطون کے پیچھے واقع ہوتا ہے۔

اَب شریان طحالی Splenic Artery کو تلاش کیجئے جو بانقراس کے بالائی کنارے پر سے گزر کر طحال تک پہنچتی ہے۔ یہ شریان، شریان ثلاثی البطنی Coeliac Artery سے شروع ہوتی ہے جو ادرطی کی ایک شاخ ہے۔ اس کے بعد شریان و ورید ماساریقی اعلیٰ کو وہاں تک تلاش کیجئے جہاں وہ بانقراس کے پیچھے غائب ہو جاتی ہیں اور دیکھئے کہ بانقراس کے سر کا ہک نما حصہ کس طرح ان کو اپنے اندر لیتا ہے۔

بانقراس کی دموی پرورش شریان طحالی کے ذریعے ہوتی ہے جو اس کے بالائی کنارے پر دوڑتی ہے اور متعدد شاخیں اس کے جسم کو دیتی ہے۔ بانقراس کے سر کی دموی پرورش دو شرائیں یعنی شریان بانقراسی اثنا عشری اعلیٰ و اسفل کے ذریعہ ہوتی ہے جو سر میں پھیلتی ہے۔ شریان بانقراسی اِثنا عشری اعلیٰ Superior Pancreatico-duodenal Artery شریان معدی اِثنا عشری Gastroduodenal Artery کی ایک شاخ ہے اور شریان بانقراسی اثنا عشری اسفل، شریان ماساریقی اعلیٰ کی شاخ ہے

مجرائے بانقراس وغیرہ کا اِشراح

اب مشرح کو معدے، اِثنا عشری اور طحال کو معہ اُن کے متعلقہ

(شکل ۱۷) بالقراس کی پچھلی سطح

(شکل ۱۸) طحال کی حشوی سطح

مجرائے بانقراس وغیرہ کا اشراح

عُروق اور مجرائے صفرا، مشترک اور بانقراس کے سر کے بطن سے، جُدا کرنا چاہئے۔ ایسا کرنے کے لئے مری کو حجاب حاجز کے ٹھیک نیچے قطع کیا جائے اور معدے: اثنا عشری، ورید الباب، مجرائے صغرا مشترک اور بانقراس کے سر کو آگے کی طرف اس احتیاط کے ساتھ اُلٹ دیا جائے کہ اُن کے پیچھے والی ساختیں خراب نہ ہوں۔ پھر طحال، جسم بانقراس، عروق طحال اور اتصال اثنا عشری صائمی کو، عروق طحال وکبد، عروق معدی الیسرا اور عروق ماساریقی اعلیٰ اور ورید ماساریقی اسفل کے قطع کرنے کے بعد اُسی احتیاط کے ساتھ آگے کی طرف اُلٹ دیا جائے اور بطن سے جُدا کر لیا جائے۔ ان ساختوں کو بطن سے جدا کرتے وقت بستر معدہ بنانے والی ساختوں کے مجاورات اور تعلقات بطن کی دیگر ساختوں سے دیکھنا ضروری ہے۔ پھر جدا کی ہوئی ساختوں کا معائنہ ہر زاوئے سے کیا جائے۔ بانقراس کے پچھلے مجاورات Relations کا معائنہ بھی کیا جائے۔

جسم بانقراس کی پشت پر ورید طحال بائیں سے دائیں کو دوڑتی ہوئی اور ورید ماساریقی اعلیٰ سے عنق بانقراس کے پیچھے ملتی ہوئی اور ورید الباب بناتی ہوئی نظر آئے گی۔ دَورانِ رفتار میں، ورید طحالی سے ورید ماساریقی اسفل ملتی ہے۔

اب مجرائے صفرا مشترک کو اس کے منفذ تک تلاش کرنا چاہئے جو اثنا عشری کے دوسرے حصّے میں ہوتا ہے۔ مجرائے بانقراس Pancreatic Duct بھی اسی منفذ پر اثنا عشری میں داخل ہوتی ہے۔ مجرائے صفرا، اثنا عشری کے پہلے حصّے کے پیچھے و نیچے

کی طرف بڑھتی ہے اور بانقراس کے سر کی پشت پر ایک میزاب سے گزرتی ہے۔

مجرائے بانقراس کو بانقراس میں تلاش کرنا چاہیئے۔ جہاں یہ بآسانی شناخت کی جا سکتی ہے۔ یہ بالکل سفید ہوتی ہے۔ بانقراس کی پچھلی سطح پر اس کی لمبائی میں ایک گہرا شگاف لگایا جائے اور مجرائے بانقراس کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ بائیں سے دائیں کو جاتی ہے اور راستہ میں جسم بانقراس سے معاون مجاری حاصل کرتی ہے۔

مجرائے بانقراس زائد **Accessary Pancreatic**

بعض اوقات بانقراس کے سر کے نچلے حصہ میں پائی جاتی ہے جو مجرائے بانقراس ہی میں داخل ہو جاتی ہے۔ (شکل ۱۰)

طحال کا تشراح

(تلی)

اب طحال **Spleen** کا معائنہ اور مشاہدہ آسان ہے۔ اس کی لمبائی پانچ سے چھ انچ تک ہوتی ہے۔ یہ بائیں خطہ تحت الشراسیف میں، حجاب حاجز سے متصل واقع ہوتی ہے۔ اس میں بالائی و زیریں دو قطب **Poles** ایک محدب حجابی سطح اور ایک نشان دار احشائی سطح پائی جاتی ہے بالائی قطب، جس کا رُخ اندرونی جانب اور پیچھے کی طرف ہوتا ہے، دسویں پسلی

کے نفری سرے کے متصل، غدۂ فوق الکلیہ سے قربت رکھتا ہے۔ اور زیریں قطب، رباط حجابی قولونی سے متصل ہوتا ہے، جو حجابِ حاجز سے بائیں خم قولونی تک جاتا ہے۔ **طحال کی محدب سطح،** حجاب حاجز سے کیس ریوی، پھیپھڑا اور نویں، دسویں اور گیارھویں پسلیوں کے ذریعہ جدا رہتی ہے۔ اور **طحال کی احشائی سطح** کا اگلا حصّہ معدہ کی پچھلی سطح سے چپٹا ہوا ہوتا ہے۔ اِس سطح کے وسط میں ایک فرجہ ہوتا ہے جس کو ناف طحال کہتے ہیں؛ نافِ طحال Hilum of Spleen میں عروق طحال داخل وخارج ہوتے ہیں۔ احشائی سطح کا پچھلا حصّہ، گردے کی بیرونی سطح کے بالائی حصّے سے چپٹا رہتا ہے۔ طحال کے اگلے کنارے پر دو یا تین ثلمے پائے جاتے ہیں لیکن پچھلے کنارے پر کوئی ثلمہ نہیں ہوتا۔ ناف طحال کے ٹھیک نیچے بانقراس کی دُم طحال سے ملحق ہوتی ہے۔ احشائی سطح کے زیریں حصّے پر ایک مثلث نما نشان، بائیں خم قولونی کے لئے ہوتا ہے۔ (شکل ۱۰)، طحال کی شکل بہت زیادہ تغیر پذیر ہوتی ہے۔

اگر دایاں ہاتھ اُس باریطونی حفرے میں داخل کیا جائے جس میں طحال رہتی ہے اور طحال کو آگے اور اُوپر کی طرف اُٹھایا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ سوائے ناف کے چاروں طرف طحال باریطون میں ملفوف ہوتی ہے۔ طحال بآسانی حرکت کر سکتی ہے۔ یہ نیچے گردے کی اگلی سطح سے باریطونی رباط (رباط کلوی طحالی) کے ذریعہ متصل ہوتی ہے۔ اس رباط کے طبقات کے درمیان عروق طحال رہتے ہیں۔

اب شریان طحال Splenic Artery کو تلاش

کر کے اس کی شاخوں کا مشاہدہ کیجئے جو بانقراس، معدہ اور طحال میں پھیلتی ہیں۔ بانقراسی شاخیں اس شریان سے شروع ہو کر جسم اور دُم بانقراس میں پھیلتی ہیں۔ (شکل ۱۸)

معدی شاخیں یعنی شریان معدی بوابی ایسر Left Gastro Epiploic Artery معدے کے انحنائے کبیر پر بائیں سے دائیں کو دوڑتی ہے۔ اور کچھ چھوٹی شاخیں قاع المعدہ پر پھیلتی ہیں۔

گُردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشراح

قولون نازل کے زیریں سرے پر عانہ کے حاشیے کے مقابل، جہاں یہ قولون عانہ سے ملتا ہے ایک بند باندھا جائے اور پھر اُس کو بند کے اُوپر سے قطع کر کے امعائے کبیرہ کو مکمل طور پر معہ قولون صاعد بطن سے جُدا کر لیا جائے۔

اَب گردے اور تمام دیگر متعلقہ ساختیں واضح ہو چکی ہیں۔ لہٰذا ان کے مطالعے اور مشاہدے کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے۔

دایاں گردہ و غدہ فوق الکلیہ۔ خط وسطی کے دائیں جانب نشیب میں اور بایاں گردہ و غدہ فوق الکلیہ خط وسطی کے بائیں جانب نشیب میں واقع ہوتا ہے۔

خط وسطی پر اورطی البطنی Abdominal Aorta صدر سے نیچے اترتا ہے۔ اِس کا بالائی سرا حجاب حاجز کی دونوں ساقوں

کے وسط میں واقع ہوتا ہے جو بالائی قطنی مُہروں کے اجسام کی اگلی سطح سے چسپاں ہوتی ہیں۔ دونوں ساقیں اورطیٰ کے سامنے بارھویں صدری مُہرے کے مقابل باہم متحد ہوتی ہیں اور ایک رباط بناتی ہیں۔ اس رباط کے ٹھیک نیچے **شریان ثلاثی بطنی** **Coeliac Artery** اورطیٰ کے سامنے سے شروع ہو کر تقریباً نصف انچ کے فاصلہ پر تین شاخوں یعنی شریان کبدی، شریان طحالی اور شریان معدی ایسر میں تقسیم ہو جاتی ہے جن کا مشاہدہ اور مطالعہ کیا جا چکا ہے۔

شریان ثلاثی بطنی کے گرد باریک عصبی ریشوں کا ایک جال ہوتا ہے۔ یہ جال **ضفیرہ شمسیہ** **Solar Plexus** کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے اس میں دو بڑے عقدے حجاب حاجز کی دونوں ساقوں کے سامنے پائے جاتے ہیں۔ یہ عقدۂ شمسیہ کہلاتے ہیں۔ ان عقدوں کے اُوپری حصوں میں اعصاب احشائی کبیر **Greater Splanchnic Nerve** داخل ہوتے ہیں جو صدر سے بطن میں ساقوں کو چیر کر آتے ہیں۔ بڑے عقدوں میں بھی دو اعصاب احشائی صغیر **Lesser Splanchnic Nerve** ہیں۔ اگر اعضاء اچھی حالت میں ہوں تو یہ بخوبی دیکھا جا سکتا ہے کہ یہ عقدے متعلقہ غدہ فوق الکلیہ سے بہت سے باریک اعصاب کے ذریعے مواصلت رکھتے ہیں۔

عقدۂ شمسیہ سے متعدد اعصاب نکل کر بطن کی اکثر شرائین کو جاتے ہیں اور ان کے ساتھ غیر ارادی عصبی ریشے **Autonomic Nerve Fibers** بھی بطن کے اُوپر کے حصے میں احشاء میں

پھیلتے ہیں۔

اب غدۂ فوق الکلیہ اور گردوں کو معہ عُروق و اعصاب نہایت احتیاط سے صاف کیجیے تاکہ یہ سب ساختیں واضح طور پر نظر آنے لگیں پھر اجوفِ اسفل اور اس کے اہم معاونین اور اورطی البطنی اور اس کی شاخوں کو صاف کیجیے اور پھر اُن کا مطالعہ کیجیے۔

اجوفِ اسفل کی خاص معاون وریدیں اُوپر سے نیچے کی طرف یہ ہیں:۔

اوردۂ کبد۔ Hepatic Veins جن کو جگر کے ساتھ دیکھا جا چکا ہے۔

اوردۂ فوق الکلیہ۔ Supra Renal Veins

اوردۂ کلویہ۔ Renal Veins

ورید خصیہ ایمن۔ Right Testicular Vein یا ورید خصیۃ الرحم Ovarian Vein جو عام طور پر بائیں جانب ورید کلوی الیسر سے ملتی ہے۔

اوردۂ قطنیہ۔ Lumber Veins

اوردۂ خاصریہ مشترک۔ Common Iliac Veins

پانچویں قطنی مُہرے کے سامنے باہم مل کر اجوفِ اسفل بناتی ہیں۔

اورطی

شریانِ ثلاثی بطنی۔ Coeliac Artery اس کا مطالعہ کیا جا چکا ہے۔

شریانِ ماساریقی اعلیٰ Superior Mesentric Artery

امعائے صغیرہ کی ماساریقاء کے ضمن میں اس کا مطالعہ کیا جا چکا ہے۔

گردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا تشراح

شرائین فوق الکلیہ۔ Supra Renal Arteries یہ دونوں جانب سیدھی غدۂ فوق الکلیہ کو جاتی ہیں۔

شرائین الکلیہ۔ Renal Arteries یہ دونوں جانب ایک ایک شاخ گردوے کو جاتی ہے۔

شرائین خصیہ۔ Testicular Arteries یا شرائین خصیتہ الرحم Ovarian Arteries یہ شرائین الکلیہ کے ٹھیک نیچے اورطی کے سامنے سے شروع ہوتی ہیں۔

شریان ماساریقی اسفل۔ Inferior Mesentric Artery اورطی کے تفرع سے $1\frac{1}{2}$ انچ اوپر شروع ہوتی ہیں۔

شرائین قطنیہ۔ Lumber Arteries یہ دونوں جانب چار چار ہوتی ہیں۔ یہ اورطی کی پشت سے شروع ہوتی ہیں۔

شرائین خاصریہ مشترک۔ Common Iliac Arteries یہ چوتھے صدری مُہرے کے زیریں کنارے پر اورطی کے تفرع کے نتیجے میں وجود میں آتی ہیں۔

گردے اور غدۂ فوق الکلیہ

اب گردوں وغدۂ فوق الکلیہ کے مجاورات کا معائنہ کرنا چاہئے۔

دایاں غدۂ فوق الکلیہ جگر سے اور بایاں غدۂ فوق الکلیہ معدے سے متصل ہوتا ہے۔ ہر غدۂ فوق الکلیہ میں ایک شگاف نُما ناف ہوتی ہے جس سے ورید فوق الکلیہ برآمد ہوتی ہے۔

گردوں اور دیگر متعلقہ ساختوں کا اشراح

دائیں گردے کی اگلی سطح اوپر جگر، نیچے دائیں خم قولونی اور ناف کے قریب اثنا عشری کے دوسرے حصے سے متصل ہوتی ہے۔ اس سطح کا وہ حصہ جو جگر سے متصل ہوتا ہے باریطون سے پوشیدہ رہتا ہے۔

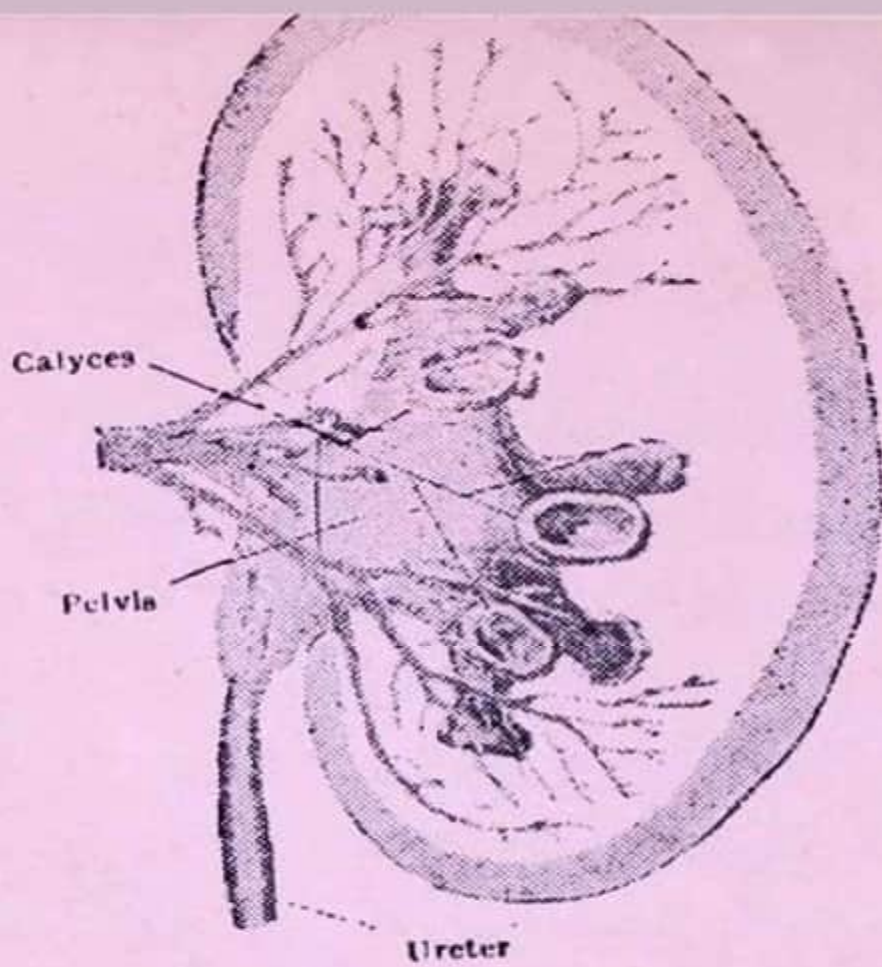
بائیں گردے کی اگلی سطح اوپر معدہ، بیرونی جانب طحال، وسط میں بانقراس اور نیچے قولون مستعرض سے متصل ہوتی ہے اس کا زیریں قطب صائم کے پیچدار حصے سے متصل ہوتا ہے۔ اس سطح کے صرف معدی، طحالی اور صائمی حصے باریطون سے پوشیدہ رہتے ہیں۔

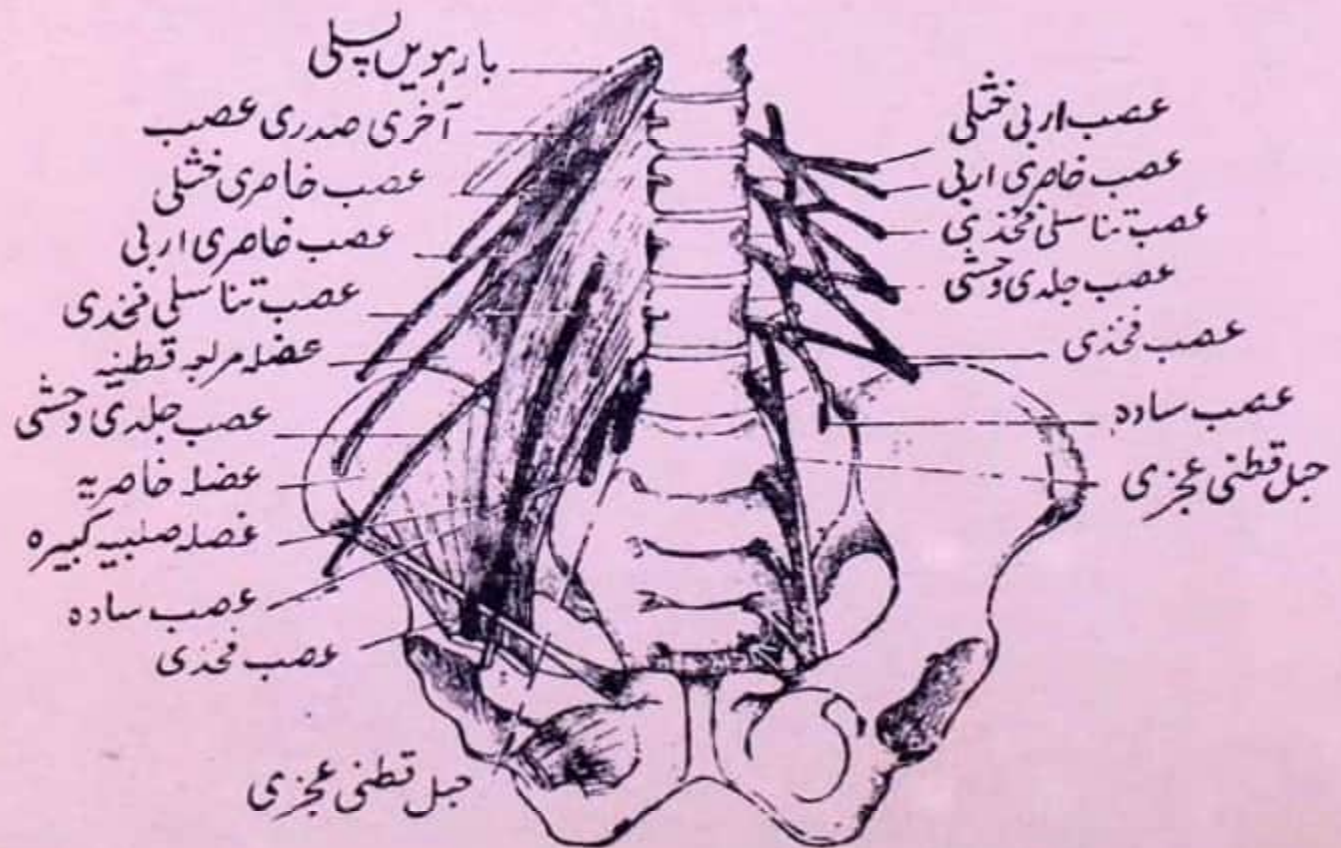
اب اورطی البطنی کو حجاب حاجز کے ٹھیک نیچے قطع کیجئے (مگر یہ احتیاط رہے کہ حوض کیلوسی Cisterna Chyli اور مجرائے صدر کا ابتدائی حصہ مجروح نہ ہو جو اس کے پیچھے اور دائیں جانب واقع ہوتا ہے) پھر اس سے کچھ نیچے اجوف اسفل کو باندھ کر قطع کیجئے اور پھر دونوں جانب حالبین کا معائنہ کیجئے جو ناف گردہ سے برآمد ہو کر نیچے عضلہ صلبیہ کے سامنے سے گزرتے ہیں۔

اب بڑے عروق کے کٹے ہوئے حصوں کو، غدد فوق الکلیہ، گردے اور ضفیرۂ شمسیہ کے ساتھ دیوار بطن سے باحتیاط جدا کر کے بطن سے باہر نکال لینا چاہئے۔

گردے کی ساخت

ایک گردے کو عمودی شگاف لگا کر کھولئے اور گردے کے عروق، حوض الکلیہ، حالب کا ابتدائی حصہ اور گردے کی دیگر ساخت کا بغور مشاہدہ کیجئے۔

حالب Ureter۔ کا ابتدائی حصہ قیف نما ہوتا ہے اس کو

(شکل ۱۹) شریان الکلیہ کی شاخیں، حوض الکلیہ اور حالب

(شکل ۲۰) ضفیرۂ قطنیہ

حوضُ الکلیہ Pelvis of Kidney کہتے ہیں۔ گردے کے جزو نخاعی Medullary Portion سے گاؤ دُم اُبھار پیدا ہو کر حوض الکلیہ میں داخل ہوتے ہیں۔ یہ اُبھار **اَہرامات** Pyramids کہلاتے ہیں۔ اَہرامات تعداد میں بارہ ۱۲ ہوتے ہیں۔

گردے کے جزو نخاعی کے بیرونی جانب جزو قشری Cortical Portion ہوتا ہے جس کا رنگ سُرخ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ جزو نخاعی، جزو قشری کے مقابلہ میں پیلا دھاری دار معلوم ہوتا ہے۔

حوضُ الکلیہ، بالائی اور زیریں دو۲ حصوں میں منقسم ہوتا ہے۔ یہ دونوں حصے بڑے کاسے (**کؤوسِ کبیرہ** Greater Calyces) کہلاتے ہیں۔ ہر بڑا کاسہ پھر چھوٹے کاسوں **کؤوسِ صغیرہ** Lesser Calyces میں تقسیم ہو جاتا ہے۔ اِن چھوٹے کاسوں کی تعداد تقریباً دس ہوتی ہے۔ ہر چھوٹا کاسہ قیف نما ہوتا ہے۔ اِن کاسوں میں اہرامات الکلیہ کی راس کے حلمے داخل ہوتے ہیں۔ (شکل ۱۹)

آخر میں کیسُ الکلیہ کو گردے کے اُوپر سے اُتار دینا چاہیئے۔ تندرست گردے کی کیس بآسانی اُتر جاتی ہے۔ یہ کیس لیفی ساخت کی ہوتی ہے اور گردے سے نسیج واصل کے ذریعہ چسپاں ہوتی ہے۔

دیوارِ بطن موخر کا اشراح

بطن کی پچھلی دیوار پر عضلہ صلبیہ کے سامنے سے مردوں میں عُروقِ خُصیہ

Testicular Vessels

Ovarian Vessels اور عورتوں میں عُروق خصیۃ الرَّحم نیچے اُترتے ہوئے نظر آئیں گے۔

مَردوں میں عُروقِ خصیہ نیچے حلقۂ اربیہ غائرہ تک دیکھے جا سکتے ہیں۔ عورتوں میں عُروقِ خصیۃ الرحم بطن کے خطِ وسطیٰ کے قریب چلتے ہیں اور عروقِ خاصری مشترک کے تفرع کو عبور کر کے عانہ میں اُترتے ہیں۔

مذکورہ عُروق کے نیچے **حَالبِ Ureter** کے بطنی حصّے کا مُشاہدہ کیا جا سکتا ہے جو ناف الکلیہ سے شریان خاصری مشترک کے تفرع تک عضلہ صلبیہ پر عموداً اُترتا ہے۔

شِریانِ خاصری مُشترک اس خط کے مقابل چلتی ہے جو اَورطیٰ بطنی کے تفرع سے اُس نقطہ تک کھینچا جائے جو شوکۂ خاصریہ مقدمہ علیا اور لحام عانہ کے وسط میں واقع ہو۔ اس خط کے بالائی اور وسطیٰ ثلث کے مقام اتصال پر شریان خاصری مشترک کا تفرع اور حَالب کے بطنی حصے کا سرا باریطون کے نیچے محسوس کیا جا سکتا ہے۔

حَالب کو دیکھنے کے لئے باریطون میں شگاف لگایا جائے اور پھر دیکھا جائے کہ حالب عانہ میں داخل ہوتے وقت دائیں جانب لفائفی کے پیچھے سے اور بائیں جانب قولون عانہ کے ابتدائی حصے کے پیچھے سے گزرتا ہے۔ حَالب کے بطنی حصے کے سامنے امعائے صغیرہ کا پیچدار حصّہ واقع ہوتا ہے۔

عضلہ صلبیہ کے اندرونی کنارے پر اس کو پوشیدہ کرنے والا لفافہ، یعنی قوسوں کا ایک سلسلہ، اوپر سے نیچے مُہروں کے اجسام کی جانبی مقعر

سُطوح کے مقابل بناتا ہے۔ یہ قوسیں مُہروں سے مل کر سوراخوں میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ ان سوراخوں سے عُروق قطنیہ اور اعصاب کی چھوٹی چھوٹی شاخیں گزرتی ہیں جو نیچے نخاعی اعصاب کے اگلے ابتدائی شعبوں کو سامنے قطنی شِر کی عقدوں سے ملاتی ہیں۔ قطنی شِر کی عقدوں کو شناخت کرنا چاہئے یہ تعداد میں عام طور پر چار ہوتے ہیں اور قطنی جبل شِر کی Lumber Sympathetic Trunk - میں باہمی طور پر شِر کی اعصاب کے ذریعہ آویزاں ہوتے ہیں۔

جَبَلِ شِر کی عضلہ صلبیہ کے اندرونی کنارے کے قریب اس میزاب سے گزرتا ہے جو اس عضلہ اور مُہروں کے اجسام کے درمیان واقع ہوتی ہے۔ اس کو اوپر اس مقام تک تلاش کرنا چاہئے جہاں یہ بطن میں حجابِ حاجز کے اندرونی رباطِ قوسی کے پیچھے سے داخل ہوتا ہے اور نیچے اُس مقام تک دیکھنا چاہئے جہاں شریان خاصری مشترک کے نیچے سے گزر کر عانہ میں داخل ہوتا ہے۔

عضلہ صلبیہ کے بیرونی کنارے پر آخری پسلی سے ایک انچ نیچے دو اعصاب، عضلہ مُربعہ قطنیہ Quadratus Lumborum کو اُفقی طور پر نیچے اور باہر کی طرف عبور کرتے ہیں یہ اعصاب عَصَبِ تحتَ الشَراسیفُ اُلحائفی Iliohypo gastric Nerve اور عَصَبِ اُربی حائفی Ilioinguinal Nerve ہیں۔ یہ پہلے قطنی عصب کی شاخیں ہیں۔ اول الذکر عصب بطن کے نچلے حصے اور سرین کی جلد میں تقسیم ہو جاتا ہے اور آخر الذکر عصب ران کی اندرونی جانب، کیس خُصیہ، شفرِ کبیر کی جلد میں تقسیم ہوتا ہے۔

مذکورہ دونوں اعصاب کے متوازی لیکن زیادہ اُفقی طور پر ران کا عَصَبِ جِلدیٔ وَحشی Lateral Cutaneous Nerve گزرتا ہے۔ یہ عصب عضلہ صلبیہ کے بیرونی کنارے کو عرف الخاصرہ کے مقابل چھوڑتا ہے اور عضلات صلبیہ و خاصریہ کو عبور کرتا ہے اور ران میں رِباطِ اُربی کے نیچے سے داخل ہوتا ہے۔

عضلہ صلبیہ کے نچلے حصے اور عضلہ خاصریہ کی درمیانی میزاب سے ایک بڑا عصب، عَصَبِ فَخذِی Femoral Nerve گزرتا ہے اور اور اُس کے مقابل عضلہ صلبیہ کے اندرونی جانب، عَصَبِ سادّہ Obturator Nerve واقع ہوتا ہے اور اس کے پیچھے واندرونی جانب ایک بڑا عصب جَبلِ قَطنی عجزی Lumbosacral Trunk – واقع ہوتا ہے۔ آخرالذکر دونوں اعصاب کا مشاہدہ کرنے کے لئے مُشرح کو عضلہ صلبیہ اور شریان خاصری مشترک کو کافی ایک طرف ہٹا دینا چاہئے۔

جبل قطنی عجزی جو چوتھے پانچویں قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے نیچے عجز کے بازو کے اُوپر سے گزر کر عانہ میں داخل ہوتا ہے۔ جہاں عجزی اعصاب کے اگلے ابتدائی شعبوں سے مل کر ضفیرۂ قطنیہ عجزیہ بنانے میں حصہ لیتا ہے۔

ایک اور عصب، عَصَبِ تناسُلی فَخذِی Genito – Femoral Nerve عضلہ صلبیہ کی اگلی سطح پر برآمد ہوتا ہے اور پھر نیچے عموداً اُترکر تناسلی اور فخذی شاخوں میں تقسیم ہو جاتا ہے (شکل ۲۰)

اس کے بعد عضلہ صلبیہ اور مُربعہ قطنیہ اور حجابِ حاجز کی ساقوں کو صاف

کیا جائے - حجاب حاجز کو **اعصابِ حشویہ** Splenchnic Nerve چھید کر نکلتے ہیں جن کا مشاہدہ کیا جا چکا ہے اب پھر اُن کو شناخت کرنا چاہیئے۔

حجابِ حاجز کی دائیں ساق سے ڈھکا ہوا پہلے و دوسرے قطنی مُہروں کے اجسام پر اور رطی بطنی کے نیچے **حوضِ کیلوسیہ** Cisturna Chyli واقع ہوتا ہے جو در اصل مجری الصدر کا نچلا پھیلا ہوا حصّہ ہے اس میں ماساریقائی عقدہ ہائے اور رطی اور دیوارِ صدر کے نچلے حصّے سے معاون عروقِ لمفاویہ داخل ہوتے ہیں۔

اب طالبِ علم کو **حجابِ حاجز** Diaphragm کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے۔ یہ عضلہ دو حصوں پر مشتمل ہوتا ہے :۔

(۱) **فقری حصّہ** - یہ بالائی دو یا تین قطنی مُہروں کے اجسام کی اگلی پہلوی سطوح سے ساقوں کے ذریعہ رباطات قوسی سے اٹھتا ہے۔

(۲) **ضلعی حصّہ** - یہ پہلے حصے سے بڑا ہوتا ہے۔ یہ زیریں چھ غضاریف ضلعیہ کی غائر سطوح سے اور قص کے زائدہ خنجری کی پشت سے اٹھتا ہے۔

حجابِ حاجز کی دائیں ساق کے ریشوں کو دیکھئے کہ کس طرح یہ مری کے گرد محیط ہوتے ہیں۔ بائیں ساق کے ریشے منفذ مری بنانے میں کوئی حصّہ نہیں لیتے۔

اب حجابِ حاجز کو مکمل طور پر صاف کر کے دیکھنا چاہیئے کہ تمام مذکورہ ساختوں سے ریشے اُٹھ کر اوپر مرکزی طرف رجوع ہوتے ہیں اور **وترِ مرکزی** میں تمام ہوتے ہیں۔ اجوفِ اسفل کا منفذ وترِ مرکزی میں خط وسطی کے دائیں

جانب واقع ہوتا ہے جس کا مشاہدہ پہلے ہی کیا جا چکا ہے۔ بعض اوقات اجوف اسفل کی دیوار پر حجابِ حاجز کے قریب دائیں عصب حجابی کی شاخوں کو چمٹی سے پکڑ کر دیکھا جا سکتا ہے۔

عَضُلَات

بطن کی پچھلی دیوار میں حسب ذیل عضلات شامل ہوتے ہیں جن کا مشاہدہ بآسانی کیا جا سکتا ہے:۔

عَضَلہ صُلبیہ - Psoas Muscle ایک لمبا مخروطی عضلہ ہے یہ آخری صدری اور تمام قطنی مُہروں کے اجسام کی جانبی سطوح اور غضاریف بین الفقار کی جانبی سطوح سے اُٹھ کر نیچے عرف الحاصرہ کے پچھلے حصے کے سامنے سے گزرتا ہے جس سے نیچے یہ عضلہ خاصر یہ سے مل جاتا ہے۔

عضلہ صُلبیہ کے سامنے ایک چھوٹا عضلہ جس کا وتر لمبا ہوتا ہے واقع ہوتا ہے جس کو عضلہ صلبیہ صغیرہ Psoas Minor کہتے ہیں۔ یہ عضلہ آخری صدری اور پہلے قطنی مُہرے کی جانبی سطوح سے اُٹھتا ہے۔

عَضَلہ مُربعہ قطنیہ Quadratus Lumborum

یہ عضلہ صُلبیہ کے بیرونی جانب دیوارِ بطن میں واقع ہوتا ہے۔ اس کی شکل جیسا کہ اِس کے نام سے ظاہر ہے مستطیل نما ہوتی ہے۔ یہ نیچے عرف الخاصرہ اور اُوپر قطنی مُہروں کے اجنحہ اور آخری پسلی سے چسپاں ہوتا ہے۔

عَضُلہ خاصِریّہ Iliacus زیادہ تر حفرۂ خاصریہ Iliac Fossa - سے اُٹھتا ہے اور عضلہ صلبیہ کے وتر کی بیرونی جانب

ختم ہوتا ہے جو فخذ کے طرد خانعیر اصغر پر لگتا ہے۔

ضَفِیرۂ قطنیّہ کا اِشرَاح

اب طالب علم کو ثمو و فقری کے ایک جانب، مختلف اعصاب کو اُن کی ابتدا تک تلاش کرنا چاہئے جن کا مشاہدہ بطن کی پچھلی دیوار پر کیا جا چکا ہے۔ ایسا کرتے وقت عضلہ صلبیہ کو تراشنا ضروری ہے۔ عضلہ صلبیہ کو اس احتیاط کے ساتھ تراشا جائے کہ وہ عصبی ریشے جو جبل شرکی اور نخاعی اعصاب کے درمیان مواصلت پیدا کرتے ہیں خراب نہ ہوں اور اعصاب اچھی طرح واضح ہو سکیں۔ یہ اعصاب عضلہ صلبیہ کے جرم Psoas Muscle سے گزرتے ہیں۔

عصب شراسیفی لفائفی اور عصب لفائفی اُربی پہلے قطنی عصب کی شاخیں ہیں۔ عصب تناسلی فخذی پہلے و دوسرے قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے اور اُن کا عصب جلدی وحشی دوسرے و تیسرے قطنی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے۔ چوتھے قطنی عصب کے باقی ماندہ ریشے نیچے کی طرف رجوع ہوتے ہیں اور پانچویں قطنی عصب سے مل کر جبلِ قطنی عجزی بناتے ہیں۔

ان سب اعصاب کو واضح کر کے مشاہدہ کیا جائے تو یہ منکشف ہو جاتا ہے کہ ضفیرۂ قطنیہ Lumber Plexus کے بنانے میں بالائی چار قطنی اعصاب اور اکثر آخری صدری عصب حصہ لیتے ہیں۔

عانہ کا اِشراح

صفحہ

مردانہ عانہ کا اِشراح

زنانہ عانہ کا اشراح

—×—×—×÷×÷×—×—×—

(شکل ۲۱) اعضائے تناسل مردانہ کی عمودی تراش

مردانہ عانہ کا اشراح

عانہ کا معائنہ

عاناٸی احشاء کا اشراح شروع کرنے سے پہلے عانہ کی طبعی وضع اور اُس کے مشمولات کا اُوپر سے نیچے تک معائنہ کیا جائے۔

قولونِ عانہ اور **معائے مستقیم** عانہ کی پُشت پر عجز کے سامنے بآسانی شناخت کئے جا سکتے ہیں۔ قولونِ عانہ چونکہ ماساریقا رکھتا ہے اِس لئے بآسانی معائے مستقیم سے شناخت کیا جا سکتا ہے۔ قولونِ عانہ، عانہ کے حاشیے سے شروع ہوتا ہے اور تیسرے عجزی مُہرے کے مقابل ختم ہوتا ہے۔ اس کی دموی پرورشس شریان ماساریقی اسفل کی شاخوں کے ذریعے ہوتی ہے۔

اب **مثانہ** کو لحام عانہ کے نیچے۔ انگوٹھے اور انگلیوں سے پکڑ کر دیکھئے مثانہ کی پچھلی سطح پر خطِ وسطی کے دونوں جانب، باریطون سے پوشیدہ ایک ساخت کو محسوس کیا جا سکتا ہے۔ یہ ساخت خزانہ منویہ **Seminal Vesicles** ہے۔

اب **حالب** کو بغیر باریطون میں شگاف لگائے ہوئے آنکھ سے دیکھا جائے اور پھر اُنگلی سے ٹٹول کر محسوس کیا جائے۔ یہ عانہ میں داخل ہوتے وقت نیچے اور پیچھے کی طرف جاتا ہے اور شریان خاصری باطن کے نیچے عانہ کی جانبی دیوار کے پچھلے حصے کو عبور کرتا ہے اور پھر آگے و اندرونی جانب مُڑ کر مثانے

تک پہنچتا ہے۔

عانہ میں ایک بڑا حفرہ، معاء مستقیم اور مثانہ کے درمیان واقع ہوتا ہے جو حفرۂ مستقیمی مثانی Rectovesical Pouch کہلاتا ہے۔

معاء مستقیم کا معائنہ کرنے کے لئے اس کو پہلے پانی سے دھونا چاہئے۔ پانی قولونِ عانہ میں ڈالا جائے اور مقعد سے خارج کیا جائے تاکہ معائے مستقیم اندر سے دُھل کر صاف ہو جائے۔ اس کے بعد مقعد میں انگشت سبابہ، سیدھی خط وسطی پر اس طرح داخل کی جائے کہ اس کی راحی سطح کا رُخ نیچے کی طرف رہے۔ پھر اُس کو آگے پیچھے سرکایا جائے تو عجزی زیادہ تر اور عصعص کی تمام تر اگلی سطح محسوس کی جا سکتی ہے۔ پھر انگلی کو ایک جانب حرکت دی جائے تو عجزی اعصاب بھی محسوس ہو سکتے ہیں۔ اس کے بعد اگر انگلی کو تھوڑا سا پیچھے ہٹا کر اس کی راحی سطح کو کسی ایک جانب دبایا جائے تو حفرۂ ورکی مستقیمی Ischiorectal Fossa میں مقعد پھولی ہوئی محسوس کی جا سکتی ہے۔

اگر انگلی کو مقعد میں اس طرح داخل کیا جائے کہ اس کی راحی سطح کا رُخ اوپر کی طرف رہے تو منفذ مقعد سے دو انچ اوپر غدۂ مذی Prostate Gland کو انگلی کی نوک سے محسوس کیا جا سکتا ہے اور تقریباً ڈھائی انچ اوپر (غدۂ مذی سے اوپر) خط وسطی پر مثانہ اور خط وسطی کے جانبی اطراف میں خزانہ منویہ کو محسوس کیا جا سکتا ہے۔

—⁂—⁂—⁂—

عاناٰئی احشاٰ اور باطنی اعضائے تناسل کا تشریح (شکل ۲)

ایک وسطی شگاف صرف باریطون میں امعاء سے لحام عانہ تک لگایئے پھر شگاف کے دائیں جانب باریطون کو مکمل طور پر باحتیاط علیحدہ کیجئے اور پھر اُس نسیج خلوی کو علیحدہ کیجئے جو باریطون کے علیحدہ کرنے پر ظاہر ہوا ہے۔

اب قولون عانہ اور امعائے مستقیم کو مقعد تک صاف کیجئے۔ اس حصّے کی دموی پرورش شریان مستقیمی اعلیٰ Superior Rectal Artery کے ذریعہ ہوتی ہے جو دراصل شریان ماساریقی اسفل کا سلسلہ ہے۔

قولون عانہ Pelvic Colon یہ ماساریقا رکھتا ہے اور اسی لئے معائے مستقیم سے بآسانی شناخت کیا جا سکتا ہے۔ یہ حضرہ مستقیمی مثانی میں قیام پذیر ہوتا ہے اُس کے خاص پچھلے مجاورات یہ ہیں:- عاناٰئی حاشیہ Pelvic Brim مفصل عجزی خاصری کا نچلا حصّہ، پہلے تین عجزی مُہرے، جبل قطنی عجزی، بالائی دو یا تین عجزی اعصاب اور حالب۔ اس کے سامنے مثانے کا قاعدہ جبکہ وہ بھرا ہوا ہو رہتا ہے۔

معائے مستقیم Rectum تیسرے عجزی مُہرے سے شروع ہوتی ہے۔ یہ نیچے سیدھی نہیں بڑھتی بلکہ خم دار ہوتی ہے اور عصعص کی راس کے ایک انچ سامنے مقعد Anal Canal میں ختم ہوتی ہے جو فرش عانہ کے ایک سوراخ سے خارج ہوتی ہے

جس کا مشاہدہ عجان کے اشراح کے وقت بخوبی ہو سکے گا۔ اس میں ماسا لیقاً نہیں ہوتی۔ البتہ باریطون اس کو سامنے اور جانبی اطراف پر پوشیدہ کرتی ہے۔
اس کے اہم مجاورات یہ ہیں :۔

پیچھے :۔ آخری تین عجزی مہرے اور عصعص، عضلہ عصعصیہ Coccygeus M. اور عضلہ رافعۃ المقعد، عجزی لمفاوی عقدے، زیریں عجزی اعصاب اور حبل شہر کی Sympathetic Trunk

سامنے :۔ مثانے کا قاعدہ، اوعیہ منویہ، خزانہ منویہ، غدۂ مذی اور اوپر امعائے صغیرہ یا قولون عانہ کا پیچ دار حصّہ۔

جانبی طرف :۔ عروق خاصری باطن مع اپنی شاخوں و معاوین کے، اور حالب۔

اب مثانہ اور اوعیہ منی کو صاف کیا جائے۔ مثانے کو صاف کرتے وقت حالب کے مثانہ میں داخلے کا مقام خاص طور پر صاف کر کے دیکھا جائے جو مثانے کے جانبی زاویئے پر جہاں طرفین قاعدے سے ملتی ہیں واقع ہوتا ہے۔ مثانہ کو صاف کرتے وقت یہ احتیاط رکھنا چاہئے کہ غدۂ مذی مجروح نہ ہو جو ایک وریدی ضفیرے میں ملبوس ہوتا ہے۔

مثانہ Bladder عانہ کے اگلے حصّے میں واقع ہوتا ہے۔ ڈسکشن ہال میں رکھی ہوئی نعش میں اس کی شکل مخروطی ہوتی ہے۔ اس کی راس سامنے اور قاعدہ پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ اس میں ایک بالائی، دو نچلی جانبی، اور ایک پچھلی سطح یا قاعدہ پایا جاتا ہے۔ یہ اوپر باریطون سے پوشیدہ ہوتا ہے اور امعائے صغیرہ کے پیچدار حصّے اور قولون عانہ سے ملحق ہوتا ہے

نیچے عضلہ رافعۃ المقعد اور لحام عانہ پر سہارا لیتا ہے اور ڈھیلی نسیج خلوی کے ذریعہ ان ساختوں سے جُدا رہتا ہے۔ اور زیادہ پیچھے کی طرف یہ غدہ مذی پر سہارا لیتا ہے۔ جب مثانہ پیشاب سے پھیلتا ہے تو اُس کی نچلی جانبی سطح کسی قدر لحام عانہ اور بطن کی اگلی دیوار سے ملحق ہو جاتی ہیں۔ اس کی پچھلی سطح یا قاعدہ، خط وسطی کے دونوں جانب ادعیہ منی اور مجری منی سے متصل ہوتی ہے۔ مثانے کی راس سے رباط سُرّی وسطی Medial Umbilical Lig. شروع ہو کر اوپر ناف تک جاتا ہے۔ یہ دراصل جنینی زندگی کا ماؤف شدہ مجری البول Uracus ہے۔ مثانے کی تجویف مجریٰ البول Urethra میں کھلتی ہے۔

ادعیہ منی یا خزانہ منی Seminal Vesicles

مثانے کے پیچھے اور غدۂ مذی کے قاعدے کے پچھلے حصّے کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ اُن کی لمبائی ½ ۲ انچ ہوتی ہے۔ یہ مثانے کے قاعدے سے ملحق ہوتے ہیں۔ ہر خزانہ منی سے متعلقہ حبل منوی نیچے قاذف المنی Common Ejaculatory Duct بنانے کے لئے ملتا ہے۔ خزانہ منی اوپر ایک گول حصّہ بناتا ہے۔ ہر خزانہ منی ایک پیچدار نالی کی شکل سے مشابہ ہوتا ہے جس میں متعدد انقباضی نشانات پائے جاتے ہیں۔ اگر اس نالی کو پھیلایا جائے تو یہ تقریباً چھ انچ لمبی ہوتی ہے۔ اگر اس نالی کو چیرا جائے تو اس میں سے مخاطی رطوبت رستی ہے۔

مجریٰ منی Vasdeferentia اس کو حلقۂ اربیہ غائرہ کی راہ تجویف بطن میں داخل ہوتا ہوا دیکھا جا چکا ہے۔ یہ مثانے کے قاعدے

پر پہنچنے کے وقت ادعیہ منی کے اندرونی جانب واقع ہوتے ہیں۔ اور کچھ پھیل جاتے ہیں اور اُس مقام پر کچھ انقباضی نشانات بھی اُن پر پائے جاتے ہیں۔

غُدّہ مذی Prostate یہ باریطون کے نیچے اُس سے کچھ فاصلہ پر واقع ہوتا ہے اور نسیج لیفی کے غلاف میں ملفوف ہوتا ہے۔ اس غلاف کو اُتارنے پر ایک وریدی ضفیرہ اُس غلاف کے طبقات کے درمیان ملتا ہے جس کو ضفیرۂ مذدیہ Prostatic Plexus کہتے ہیں۔ غلاف کو اُتارنے کے بعد غدۂ مذی کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ چھالیہ کے مشابہ ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ اُوپر اور راس نیچے رہتی ہے۔ یہ غُدّہ مجری البول کے پہلے حصّے کو محیط کئے رہتا ہے۔ اس کے قاعدے کے پچھلے حصّے پر اکثر ایک عرضی شگاف ملتا ہے جہاں قاذف المنی داخل ہوتی ہے۔

غُدّہ مذی کے خاص مجاورات یہ ہیں:۔

اُوپر مثانہ، ادعیہ منی اور حبل منی۔ سامنے، لحام عانہ۔ پیچھے، معائے مستقیم۔ جانبی طرف، عضلات رافعتہ المقعد۔ غدّۂ مذی کی راس مقعد کے ظاہری سوراخ سے ۱½ انچ اُوپر واقع ہوتی ہے۔

اب معائے مستقیم میں ایک وسطی شگاف لگا کر اُس کو کھولئے تا کہ اندر سے اُس کی غشاء مخاطی کا مشاہدہ کیا جائے۔ معائے مستقیم کی باطنی سطح پر دو یا تین نمایاں عرضی چنٹیں دکھائی دیں گی۔ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ چنٹیں فضلہ کو سہارا دیتی ہیں اور فضلہ کے اخراج کے وقت مقعد کو پھیلاتی ہیں۔

قناہ غذائی کا آخری ۱½ ڈیڑھ انچ حصہ مقعد کہلاتا ہے۔ یہ حصہ عضلات عاصرہ سے محدود ہوتا ہے۔ اس کا سوراخ معائے مستقیم کے سوراخ سے بہت

تنگ ہوتا ہے۔ مقعد کے بالائی ایک انچ حصے پر استر کرنے والی غشاء مخاطی،
اس غشائے مخاطی سے زیادہ رقیق اور کم عروقی ہوتی ہے جو معائے مستقیم کے اندر
استر کرتی ہے اور اُس پر عمودی دھاریاں پڑی ہوئی ہوتی ہیں جو عمودات مقعد
Anal Columns کہلاتی ہیں۔ یہ دھاریاں چُنٹ دار
ساخت کے ذریعہ باہم ملی ہوئی ہوتی ہیں جن کو صمامات مقعد Anal
Valvess کہتے ہیں۔ یہ چُنٹیں زیادہ عمر میں غائب ہوجاتی ہیں۔ عمودات
مقعد میں اور وہ مستقیمی اعلیٰ Superior Rectal Veins
(جو وریدِ ماساریقی اسفل کے معاونین میں جو بابی دورانِ خون کا ایک حصہ ہی)
اور اور وہ مستقیمی وسطی و اسفل Middle & Inferior Recta Veins
(جو وریدِ خاصری باطن کے معاونین میں جو نظامی دورانِ خون سے تعلق رکھتی
ہے) باہم مواصلت کرتی ہیں۔

صمامات مقعد کے نیچے مقعد کے نصف انچ حصے پر جلد کا استر ہوتا ہے۔
جس میں مسامات شعر Follicles غدو دھنیہ Sebaceous
Glands اور غدد عرقیہ Sweet Glands واقع
ہوتے ہیں۔

اب مثانہ کی زیریں سطح پر وسطی شگاف لگا کر اس کو کھولا جائے اور پھر
اُس شگاف کو نیچے کی طرف بڑھایا جائے تاکہ مجریٰ البول کا وہ حصہ بھی جو
غدۂ مذی سے محیط ہوتا ہے کھل جائے۔

مثانہ کی اندرونی سطح پر استر کرنے والی غشائے مخاطی جھُرّی دار ہوتی ہے
سوائے ایک مثلث نما حصے کے جو اُس کی پچھلی دیوار پر اندرونی منفذ مجریٰ البول

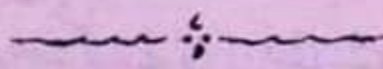
کے ٹھیک اُوپر اور پیچھے واقع ہوتا ہے۔ مثانہ کی اندرونی سطح پر حالبین کے منافذ کے درمیان ایک انچ کا فاصلہ ہوتا ہے اور مثانے کی بیرونی سطح پر حالبین کے مقامِ داخلہ کے درمیان دو انچ کا فاصلہ ہوتا ہے۔ اِس سے ثابت ہوتا ہے کہ ہر حالب مثانے کی دیوار میں ترچھے طور پر نصف انچ تک چلتا ہے۔

مجری البول کے مذدی حصے میں ایک چھوٹا شگاف پایا جاتا ہے جو منفذ مذدی Prostatic Utericle کہلاتا ہے اس شگاف کے دونوں جانب قاذف المنی کے دو سوراخ پائے جاتے ہیں۔

فرشِ عانہ Pelvic Floor یہ عضلی ہوتا ہے اور دونوں جانب دو عضلات، عضلہ رافعۃ المقعد اور عضلہ عصعصیہ سے بنتا ہے۔

عضلہ رافعۃ المقعد عظم العانہ کے جسم کی پشت سے، لجام عانہ کے قریب سے اور شوکہ ورکیہ سے اور ان دونوں کے درمیان عضلہ سادہ باطنہ کو پوشیدہ کرنے والے لفافے سے اُٹھتا ہے اور اُس کے ریشے نیچے اور اندرونی جانب خطِ وسطی کی طرف بڑھ کر مندرجہ ذیل ساختوں پر آگے سے پیچھے کی طرف لگتے ہیں۔

غدۂ مذی کی جانبی سطح، عجان کا مرکزی حصہ (عورتوں میں مہبل کی جانبی سطح پر بھی) مقعد کی جانبی سطح پر اور عصعص کی جانبی سطح پر۔

عضلہ عصعصیہ شوکہ ورکیہ سے اُٹھ کر، عجز اور عصعص کی جانبی سطح پر لگتا ہے۔

ظاہری اعضائے تناسل کا انشراح (شکل ۱۲)

قضیب اور خصیتین

تشریح سطحی اگر قضیب ختنہ شدہ نہ ہو تو قلفہ Prepuce کو پیچھے کھینچ کر حشفہ Glans کو واضح کیا جائے۔ حشفہ سپاری کے مانند ہوتا ہے۔ اس کا حاشیہ Corona Glandis قضیب کے جسم سے ایک میزاب کے ذریعہ جُدا ہوتا ہے۔ حشفہ کی راس پر مجری البول کا ظاہری سوراخ ہوتا ہے۔ قضیب کی جلد رقیق اور بالوں سے مبرّہ ہوتی ہے اور جسم قضیب سے ڈھیلے طور پر چپٹی ہوئی ہوتی ہے۔

خصیہ کے جلد کا رنگ کچھ سیاہی مائل ہوتا ہے اور وہ سُکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اُس پر کچھ بال بھی پائے جاتے ہیں۔ قضیب اور خصیہ کی جلد پر نیچے کی طرف خط وسطی پر ایک شکن یا سیون پائی جاتی ہے۔

اگر قضیب کو دبا کر دیکھا جائے تو محسوس ہوگا کہ یہ تین اسطوانی اجسام پر مشتمل ہوتا ہے۔ دو اجسام اُوپر کی طرف برابر (پہلو بہ پہلو) ہوتے ہیں جس طرح دو انگلیاں جوڑ کر ملا دی جائیں۔ یہ دونوں اجسام اجسامِ اجوف Corpora Caver nosa کہلاتے ہیں اور تیسرا جسم ان دونوں جسموں کے بیچ میں نیچے کی طرف ہوتا ہے۔ یہ جسم اسفنجی Corpora Spongiosum کہلاتا ہے۔

اشراح - قضیب کی پشت پر ایک وسطی شگاف صرف جلد میں لگایا جائے اور جلد کو دونوں جانب الٹ دیا جائے تو خط پر ورید ظہر القضیب سطحی و غائر Superficial & Deep Dorsal Vein ظاہر ہوں گی ان وریدوں کے بیرونی جانب شریان ظہر القضیب، اور شریان کے بیرونی جانب اعصاب ظہر القضیب واضح ہوں گے - ان عروق و اعصاب کو آگے اور پیچھے کی طرف تلاش کرنا چاہئے - اور وہ ظہر القضیب سامنے حشفہ کے حاشیے پر متعدد چھوٹی چھوٹی وریدوں کے باہم ملنے سے بنتی ہیں - اور ان کو پیچھے کی طرف تلاش کرتے وقت لحام عانہ کے قریب نسیج واصل کا ایک رباط ظاہر ہوگا - یہ رباط، رباط معلقہ للقضیب Suspensory Ligament of the Penis کہلاتا ہے - جس مقام پر یہ قضیب سے متصل ہوتا ہے وہاں اجسام اجوفیہ کافی خم دار ہوتے ہیں - ورید ظہر القضیب غائر پیچھے رباط تحت العانہ Sub Pubic Ligament کے نیچے سے گزر کر عانہ میں اور وہ مذدی کے ساتھ مل جاتی ہے -

اب اس ڈھیلی ساخت کو علیحدہ کیا جائے جو اجسام اجوفیہ اور جسم اسفنجی کو محیط کئے ہوئے ہیں - تاکہ تینوں اجسام واضح طور پر نظر آنے لگیں -

اب قضیب کو دو مقامات پر عرضاً قطع کیا جائے ایک خصیوں کے قریب سے اور دوسرے حشفہ کے وسط سے - پہلی تراشش میں دونوں اجسام اجوفیہ معہ و بیرلیفی غلاف کے واضح طور پر دیکھے جا سکتے ہیں جو نسیج انعاذ Erectile Tissue سے محیط ہوتا ہے - جسم اسفنجی کا غلاف نسبتاً پتلا ہوتا ہے اور اس کی نسیج انعاذ بھی کمزور ہوتی ہے - دوسری تراشش

میں مجری البول کا سوراخ واضح ہوگا جس کی شکل یہاں اُلٹے T کے مانند ہوتی ہے چونکہ اس مقام پر مجری البول حشفہ کے پھیلے ہوئے حصے پر ملتا ہے۔ اس پھیلے ہوئے حصے کو حفرۂ انتہائیہ Fossa Terminalis کہتے ہیں۔ یہ پھیلا ہوا حصّہ سامنے ایک تنگ منفذ پر ختم ہوتا ہے جو حشفہ کی راس کے قریب باہر سے نظر آتا ہے۔

اب مجری البول کو اُس کی پوری لمبائی میں شگاف لگا کر کھول دیا جائے اور اندر سے اُس کی چکنی سطح کا مشاہدہ کیا جائے۔

اس کے بعد خصیہ کے اشراح کی طرف متوجہ ہونا چاہیے۔

خصیہ کی جلد کو اوپر کی طرف کھینچ کر ہک کے ذریعے بطن پر قایم کیا جائے اور پھر اُس کی پچھلی سطح پر ایک وسطی شگاف مقعد کے سامنے سے لگایا جائے اس کے بعد جلد کو دونوں طرف الٹ دیا جائے تاکہ لفافۂ سطحیہ واضح ہو جائے۔ اُس پر کچھ عضلی ریشے ملتے ہیں۔ یہ لفافہ ڈارٹس کہلاتا ہے اس کو اُلٹنے کے بعد ایک تھیلی جو خصیہ کو اپنے اندر ملفوف کئے ہوئے ہوتی ہے واضح ہو جائے گی۔ یہ تھیلی کیس خصیہ Tunica Vaginalis کہلاتی ہے۔ یہ جداری اور احشائی دو طبقات پر مشتمل ہوتی ہے۔ ان دونوں طبقات کے درمیان ایک فضاء Space پائی جاتی ہے جس میں مرض قیلہ مائیہ Hydrocele میں رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ اس پر فضاء کا مشاہدہ کرنے کے لئے کیس خصیہ کو اُس کی جداری طبق میں سامنے شگاف لگا کر کھولا جائے اور اندر سے اس کا مشاہدہ کیا جائے تو واضح ہو جائے گا کہ یہ ایک بند تھیلی ہے جو خصیہ Testis اور اُس کے ایک حصّہ اغدیدوس Epididymis

کو اپنے اندر لئے رہتی ہے۔ خصیہ کا صرف نچلا و پچھلا حصہ جس میں عروق داخل ہوتے ہیں یا وہ حصہ جس پر اغدیدوس اُس سے چپاں رہتا ہے پچھلی سے آزاد ہوتا ہے۔ کیسِ خصیہ لفافۂ ڈوائٹس کے نیچے کچھ پتلے نسیجی طبقات سے پوشیدہ رہتی ہے جو جبلِ منوی سے نیچے اُترتے ہیں۔ ان کی شناخت نعش میں محال ہے۔ البتہ عضلہ معلقہ للخصیہ Cremaster کے کچھ ریشے پہچانے جاسکتے ہیں۔ جو عضلہ موربہ باطنہ سے حاصل ہوتا ہے۔

خصیہ Testis کسی ایک جانب جبلِ منوی کو حلقہ اربیہ سطحیہ کے قریب قطع کیجئے اور اس کو معہ خصیے کے علیحدہ نکال لیجئے اور پھر ٹرے میں رکھ کر پانی کے اندر اس کا اشراح کیجئے۔

پہلے خصیہ کی ظاہری شکل و شباہت دیکھئے۔ یہ بیضوی شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی لمبائی ۱½ انچ اور موٹائی ایک انچ ہوتی ہے۔ اس کی ظاہری سطح چکنی ہوتی ہے اور کیسِ خصیہ (ٹیونیکا ویجائی نیلس) کے احشائی طبق سے پوشیدہ رہتی ہے۔ خصیے کی پشت پر اُس کا ایک حصہ اغدیدوس اُس سے چپٹا ہوا ہوتا ہے۔ اغدیدوس اُوپر موٹا ہوتا ہے اور خصیے کی چوٹی کو ڈھکتا ہے۔ اور نیچے کی طرف یہ جبلِ منوی سے مسلسل ہوتا ہے۔ اغدیدوس کیس خصیہ سے ہر طرف سوائے پچھلی اندرونی سطح کے پوشیدہ رہتا ہے۔

اب اغدیدوس کے بالائی حصے کو آہستہ سے خصیے سے جدا کیا جائے اور دیکھا جائے تو تقریباً پندرہ نالیاں خصیے کے بالائی حصے سے اغدیدوس کے بالائی حصے میں داخل ہوتی ہوئی نظر آئیں گی۔ یہ خصیے کے خارجہ قنیات Efferent Ducts of Testis ہیں۔

اب تیز چاقو سے خصیے اور اغدیدوس کو عرضاً قطع کیجئے اور عرضی تراش کا معائنہ کیجئے۔ اُس تراش میں کیس خصیہ کا انعکاس واضح طور پر نظر آئے گا۔ خصیہ، کیس خصیہ کے علاوہ ایک اور مضبوط سفید غلاف میں ملفوف ہوتا ہے۔ جس کو غلافِ خصیہ اَبیَض Tunica Albuginea کہتے ہیں۔

حَبلِ منوی Spermatic Cord

اَب حبل منوی کے مشمولات کو ایک دوسرے سے جُدا کیجئے اور اُن کی ساخت وغیرہ مُشاہدہ کیجئے۔ پہلے قُناۃ منوی کو دیکھئے۔ یہ حَبل منوی کی پشت پر واقع ہوتا ہے اور بآسانی دیگر ساختوں سے شناخت کیا جا سکتا ہے۔ کیونکہ اُس کی دیوار دبیز اور اُس کا منفذ تنگ ہوتا ہے۔ یہ اغدیدوس کی دُم سے شروع ہوتی ہے اور قُناۃِ اُربی Inguinal Canal کی راہ بطن میں داخل ہوتی ہے۔

قُناۃ منوی کے سامنے متعدد باریک دیواروں والی وریدیں ضفیرہ Pampiniform Plexus بناتی ہوئی دیکھی جا سکتی ہیں تشخیصی اعتبار سے اُن کی کافی اہمیت ہے۔ چونکہ اُن کو مرض دوالی Varicocele لاحق ہو جاتا ہے۔ ان وریدوں کے درمیان شریان الخصیہ Testicular Artery چلتی ہے۔ اس کے علاوہ قُناۃ منوی Vas کے قریب بھی ایک شریان ملتی ہے جو شریانِ منوی Vas Artery کہلاتی ہے۔ شریان الخصیہ، اغدیدُوس کو باریک باریک شاخیں دیتی ہے اور پھر خصیے میں داخل ہو جاتی ہے۔ شریان منوی قُناۃ منوی کے ساتھ اغدیدُوس کے ایک بڑے حصّے کی بھی پرورش کرتی ہے۔ یہ شریان الخصیہ سے تقسم کرتی ہے۔ لہٰذا اگر شریان الخصیہ کو باندھ دیا جائے یا کاٹ دیا جائے تو خصیوں کو شریان منوی

کے ذریعے کافی خون ملتا رہے گا۔

قناۃِ اُربی میں، حبلِ منوی کے ساتھ تین اعصاب بھی پائے جاتے ہیں۔ اُن میں سب سے زیادہ اہم تِسر کی اعصاب کا ضفیرۂ منویہ ہے جو شریان منوی کے ہمراہ پایا جاتا ہے۔ دیگر دو اعصاب، عصب تناسلی فخذی اور عصب خاصری اُربی کی تناسلی شاخیں ہیں۔

حبلِ منوی میں خصیہ کے عروق لمفاویہ بھی پائے جاتے ہیں جو خاص قسم کا انجیکشن لگا کر ہی دیکھے جا سکتے ہیں۔

عجان کا اشراح

عجان کا اشراح اُس وقت کیا جا سکتا ہے جبکہ رانوں کو ایک دُوسرے سے کافی جُدا کر دیا جائے اور چوتڑوں کو اُٹھا لکڑی کے ٹکڑے پر رکھ دیا جائے۔

اَب عجان کی جلد میں ایک عرضی شگاف مقعد کے سامنے لگایا جائے اور اس کو دونوں جانب قوسِ عانہ تک بڑھایا جائے۔ اِس کے بعد ایک اور عرضی شگاف عصعص کی نوک سے گزرتا ہوا لگایا جائے پھر ایک وسطی شگاف سامنے سے پیچھے کی طرف لگایا جائے۔ وسط میں مقعد کو چھوڑ دیا جائے اور مقعد کے گرد محیطی شگاف لگایا جائے۔ اس شگاف کو سامنے کیسِ خصیہ کے خط وسطی تک بڑھایا جائے۔ پھر جلدی طبقات کو باہر کی طرف الٹ دیا جائے۔

اَب واضح شدہ مثلث کا مشاہدہ کیا جائے جو سامنے لحامِ عانہ،

بیرونی جانب قوسیں عانہ اور پیچھے اُس خطِ مستعرض سے محدود ہوتا ہے جو عجان کے مرکزی نقطہ سے (جو مقعد سے ایک انچ آگے واقع ہوتا ہے) گزرتا ہُوا فرض کرلیا جائے۔

اس مثلث میں کیس خصیہ کی پشت پر نسیج ڈارٹس کے عضلی ریشے ڈھیلے ہوتے ہیں اور لفافہ تحت الجلد سے مسلسل ہوتے ہیں۔ مثلث کے خط وسطی پر بصلتہ القضیب واقع ہوتا ہے جو رقیق عضلات یعنی جانبی عضلات بصلیہ اسفنجیہ سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ یہ عضلات بصلتہ القضیب کی زیریں سطح پر خط وسطی سے اور پیچھے عجان کے مرکزی وتر (جسم عجان Perineal Body) سے اُٹھتے ہیں۔ بصلتہ القضیب کے دونوں جانب ساق قضیب Crus Penis ہوتی ہے جو حد بۂ ورکیہ کی بیرونی جانب سے اُٹھتا ہے اور ساقِ قضیب پر لگتا ہے۔

اس مثلث کا تیسرا عضلہ عجانیہ مستعرضہ Transversus Perinei Muscle ہے جو مشکل سے واضح ہوتا ہے اور بعض اوقات غائب ہوتا ہے۔ یہ قوس عانہ سے حد بۂ ورکیہ کے ٹھیک سامنے شروع ہوتا ہے اور عجان کے مرکزی وتری نقطہ پر ختم ہوتا ہے۔

اب عضلہ بصلیہ اسفنجیہ کو صاف کرکے بصلتہ القضیب کا معائنہ کیا جائے جو پیچھے کی طرف تدریجاً پھولا ہوا ہوتا ہے اور نسیج انتشاریہ Erectile Tissue پر مشتمل ہوتا ہے جس کو مجری البول چیر کر نکلتا ہے۔

اسی طرح عضلہ ورکیہ اسفنجیہ کو ساقِ قضیب سے جدا کیا جائے اور پھر ساقِ قضیب کا معائنہ کیا جائے۔ ہر ساق قوس عانہ سے اتصال کرتی ہے۔

پھر کسی ایک ساق کو قطع کر کے اس کا معائنہ کیا جائے کہ نسیج لیفی، نسیج انتشابیہ میں کس طرح داخل ہوتی ہے۔

اب غشائے عجانیہ کا مشاہدہ کیجئے جو اس مثلث کا فرش بناتی ہے۔ یہ سامنے ایک مضبوط پٹی میں ختم ہوتی ہے جو لحام عانہ کے زیریں کنارے سے ایک سوراخ کے ذریعے جُدا رہتی ہے جس سے ورید ظہر القضیب Dorsal Vein of Penis گزرتی ہے۔ خطِ وسطی میں لحام عانہ سے ایک انچ پیچھے مجریٰ البول اُس کو چھید کر باہر آتا ہے۔ لحام عانہ کے ٹھیک نیچے ورید ظہری کے دونوں جانب عصب ظہر القضیب، غشاء کو چھید کر نکلتے ہیں۔

اب ایک شگاف غشاء عجان کے خط وسطی میں اور دوسرا عانی شعبہ کے ساتھ ساتھ لگا کر اس کو پیچھے کی طرف اُلٹ دیا جائے تو غار عجانی خانہ واضح ہو جائے گا۔

اس خانہ میں مجریٰ البول کا غشائی حصّہ واقع ہوتا ہے جس کی لمبائی پون انچ ہوتی ہے۔ اس کے گرد عضلہ عاصرہ لمجریٰ البول اور کچھ غدد لمفاوی واقع ہوتے ہیں۔

عضلہ عاصرہ لمجریٰ البول۔ قوس عانہ کے وسط سے شروع ہوتا ہے اور مقابل کے ہم نام عضلہ کے ساتھ مجریٰ البول کے غشائی حصے کے سامنے اور پیچھے ختم ہوتا ہے۔

غدد قضیبیہ دارالاشراح میں رکھی ہوئی نعشوں میں آسانی سے نہیں ملتے۔ یہ چھوٹے مٹر کے دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں اور غشائی مجریٰ البول کے بیرونی

جانب عضلہ عاصرہ المجری البول کے ریشوں کے درمیان واقع ہوتے ہیں۔ ان کی نالیاں غشائی مجری البول کی دیوار میں داخل ہوتی ہیں اور ایک انچ تک چلتی ہیں۔ پھر باریک سوراخوں کے ذریعہ اسفنجی مجری البول کے اُس حصے میں کھلتی ہیں جو بصلۃ القضیب میں ملفوف ہوتا ہے۔

منفذ مقعد ایک موٹے عضلی دائرے میں محدود ہوتا ہے۔ یہ عضلی دائرہ، عضلہ عاصرۃ المقعد ظاہرہ Sphinctor Ani Externus سے بنتا ہے۔ یہ ایک موٹا عضلہ ہے جس کے سطحی ریشے سامنے عجان کے مرکزی وتر سے چسپاں ہوتے ہیں اور دونوں جانب مقعد کو اپنے اندر محدود کرتے ہوئے نیچے پیچھے بڑھتے ہیں اور عصعص کی نوک پر لگتے ہیں۔ اس کی عصبی پرورش عصب تناسلی کی باسوری شاخ اور چوتھے عجزی عصب کی عجانی شاخ سے ہوتی ہے۔

زنانہ عانہ کا اشراح

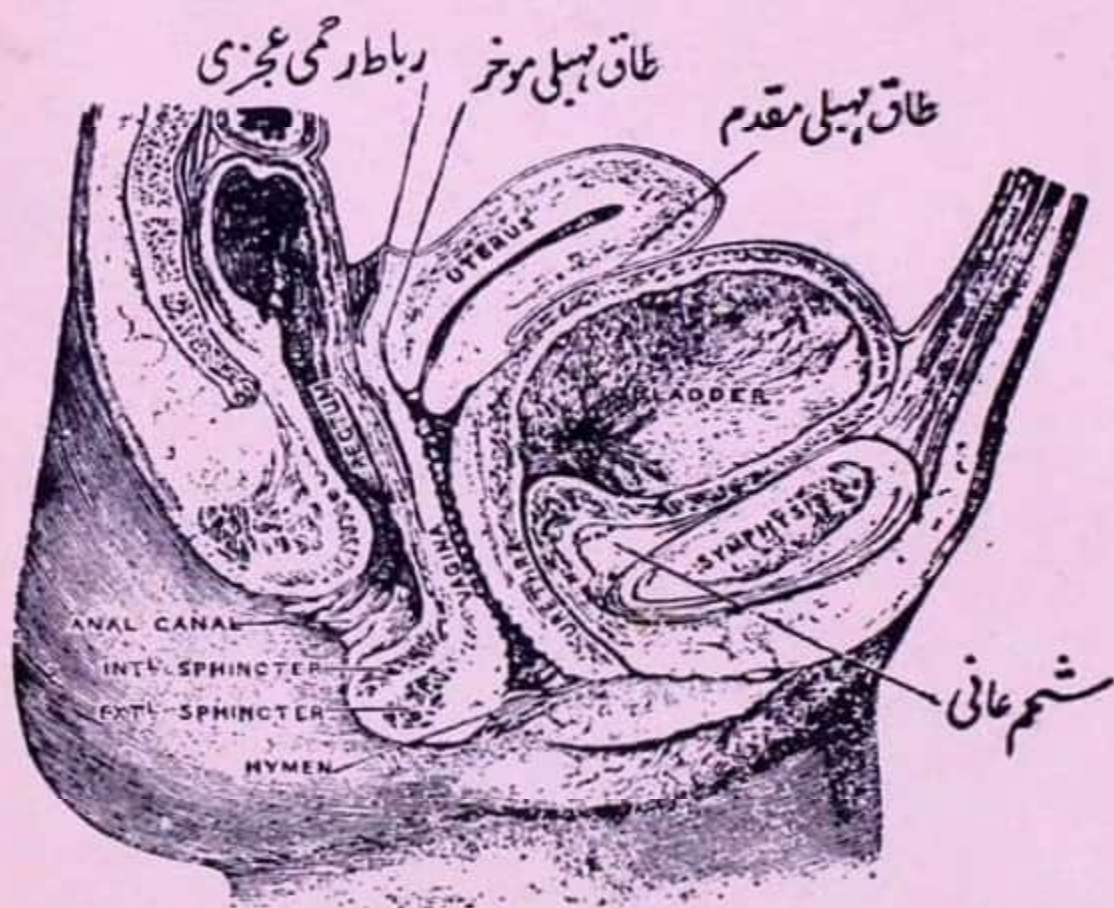
عانہ کا معائنہ

عانائی احشاء کا اشراح شروع کرنے سے پہلے عانہ کی طبعی وضع اور اس کے مشمولات کا اوپر سے نیچے تک معائنہ کیا جائے۔

قولون عانہ اور **معائے مستقیم** عانہ کی پشت پر عجز کے سامنے باسانی شناخت کئے جا سکتے ہیں۔ قولون عانہ چونکہ ماساریقا رکھتا ہے۔ اس لئے باسانی معائے مستقیم سے شناخت کیا جا سکتا ہے۔ قولون عانہ، عانہ کے حاشیے سے شروع ہوتا ہے اور تیسرے عجزی مہرے کے مقابل ختم ہوتا ہے۔ اس کی دموی پرورش شریان ماساریقی اسفل کی شاخوں کے ذریعے ہوتی ہے۔

اب مثانہ کو لحام عانہ کے پیچھے، انگوٹھے اور انگلیوں سے پکڑ کر دبائیے۔ اور پھر حالب کو بغیر باریطون میں شگاف لگائے ہوئے آنکھ سے دیکھا جائے اور پھر انگلی سے ٹٹول کر محسوس کیا جائے۔ یہ عانہ میں داخل ہوتے وقت نیچے اور پیچھے کی طرف جاتا ہے اور شریان خاصری باطن کے نیچے عانہ کی جانبی دیوار کے پچھلے حصے کو عبور کرتا ہے اور پھر آگے و اندرونی جانب مڑ کر مثانے تک پہنچتا ہے۔

مثانے کے پیچھے رحم Uterus واقع ہوتا ہے جس کے پہلوؤں سے باریطونی رباطات شروع ہو کر دیوار عانہ تک بڑھتے ہیں۔ یہ رباط عریض

(شکل ۲۲) زنانہ اعضائے تناسل

Broad Ligament کہلاتے ہیں۔ ان رباطات کے بالائی کناروں میں قاذفین Fallopian Tubes ملفوف ہوتے ہیں جو ٹٹول کر محسوس کئے جا سکتے ہیں۔ ان کے آزاد سرے جھالردار ہوتے ہیں۔ رباطات عریضہ کی پچھلی سطوح سے خصیتہ الرحم یا مبیض Overy چسپاں ہوتا ہے۔ مثانہ اور رحم کے درمیان ایک نشیب پایا جاتا ہے جو حفرہ رحمی مثانی Utero Vesical Pouch کہلاتا ہے۔ یہ عام طور پر خالی رہتا ہے۔

رحم کے پیچھے معاء مستقیم Rectum واقع ہوتی ہے اور رحم اور معاء مستقیم کے درمیان ایک بڑا نشیب پایا جاتا ہے جو حفرہ رحمی مستقیمی Recto-uterine Pouch or Pouch of Doaglas کہلاتا ہے۔ اس میں قولون عانہ قیام پذیر ہوتا ہے۔

معاء مستقیم کا معائنہ کرنے کے لئے اُس کو پہلے پانی سے دھونا چاہیئے۔ پانی قولون عانہ میں ڈالا جائے اور مقعد سے خارج کیا جائے تاکہ معائے مستقیم اندر سے دھل کر صاف ہو جائے۔ اس کے بعد مقعد میں انگشت سبابہ سیدھی خطِ وسطی پر اس طرح داخل کی جائے کہ اُس کی راحی سطح کا رُخ پیچھے کی طرف رہے۔ پھر اُس کو آگے پیچھے سرکایا جائے تو عجز کی زیادہ تر اور عصعص کی تمام تر اگلی سطح محسوس کی جا سکتی ہے۔ پھر انگلی کو کسی ایک جانب حرکت دی جائے تو کچھ عجزی اعصاب بھی محسوس ہو سکتے ہیں۔ اس کے بعد اگر انگلی کو تھوڑا سا پیچھے ہٹا کر اس کی راحی سطح کو کسی ایک جانب دبایا جائے تو حفرہ ورکی مستقیمی Ischio Rectal Fossa میں مقعد

پھولی ہوئی محسوس کی جاسکتی ہے۔

اگر انگلی کو سیدھا خطِ وسطی پر اس طرح داخل کیا جائے کہ اُس کی راحی سطح کا رُخ اوپر کی طرف رہے تو اُس سے اوپر کی طرف ٹٹول کر اور دبا کر مہبل، عنق الرحم اور جسمِ رحم بآسانی محسوس کئے جاسکتے ہیں۔

اب انگلی کو مہبل میں داخل کیا جائے اور پہلے عنق الرحم Cervix کو ٹٹول کر محسوس کیا جائے۔ عنق الرحم کے گرد چاروں طرف اس کے اور مہبل کی دیوار کے درمیان ایک خالی جگہ ہوتی ہے، جو طاقِ مہبل Fornix of the Vagina کہلاتی ہے۔ عملی نقطۂ نظر سے اس کو اگلے، پچھلے، دائیں اور بائیں طاقوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ اگر ایک انگلی اگلے طاق میں اور دوسری حفرۂ رحمی مثانی میں داخل کی جائے تو محسوس ہوگا کہ مہبل کی اگلی دیوار اور تجویفِ باریطون کے درمیان ڈھیلی نسیجِ خللی کی کافی مقدار حائل ہے۔ لیکن جب ایک انگلی پچھلے طاق میں اور دوسری انگلی حفرۂ رحمی مستقیمی میں داخل کی جائے تو محسوس ہوگا کہ تجویفِ باریطون اور پچھلی دیوار مہبل کے درمیان کوئی نسیجِ خللی حائل نہیں ہے۔ یہ بات بھی قابلِ لحاظ ہے کہ پچھلا طاق، اگلے طاق سے زیادہ گہرا ہوتا ہے۔ اس کے بعد جانبی طاقوں کو محسوس کیا جائے۔

عانائی احشاء اور باطنی اعضائے تناسل کا انشراح (شکل ۲)

باریطون میں ایک وسطی شگاف قوبونِ عانہ کے سامنے لحامِ عانہ تک لگائیے اور پھر عانہ کے دائیں جانب سے باریطون کو مکمل طور پر علیحدہ کر دیجئے۔ بائیں

جانب باریطون کو حوالے کے لئے بحالہ قائم رکھا جائے اور اُس وقت تک علیحدہ نہ کیا جائے جب تک تمام احشاء کو مکمل واضح کرنے کی ضرورت پیش نہ آئے۔ اِس کے بعد اُس نسیج خلوی کو جو باریطون کے علیحدہ کر دینے کے بعد واضح ہوا ہے علیحدہ کیا جائے۔ تشخیصی نقطۂ نظر سے یہ نسیج بہت اہمیت رکھتا ہے۔ کیونکہ رحم کا التہاب اس نسیج میں پھیل سکتا ہے۔ پھر قولون عانہ اور معاء مستقیم کو نیچے عضلہ رافعتہ المقعد تک صاف کیا جائے۔ اس حصّے کی دموی پرورش شریان مستقیمی اعلیٰ کے ذریعے ہوتی ہے جو شریان ماساریقی اسفل سے مسلسل ہوتی ہے۔

شریان المبیض Ovarian Artery

جو مردوں میں شریان الخصیہ کے راستے کے مطابق چلتی ہے۔ عانہ میں داخل ہو کر مبیض سے ملتی ہے اور کچھ شاخیں قاذفین اور قاء الرحم کو بھی دیتی ہے۔ یہ اور وہ مبیض کے ہمراہ ہوتی ہے جو رحم سے آنے والی وریدوں کے ساتھ مل کر ایک ضفیرہ Plexus بناتی ہیں۔

اب مبیض اور قاذف کی وضع کا بغور مشاہدہ کیجئے۔ مبیض عانۂ صادق کی جانبی دیوار پر شریان خاصری مشترک کے تفرع کے درمیان عموداً واقع ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ ایک نمایاں تکونے حفرے میں واقع ہوتا ہے جو حفرۂ مبیض Ovarian Fossa کہلاتا ہے اور جو اوپر عرقِ خاصرہ ظاہر اور نیچے عرقِ خاصرہ باطن سے محدود ہوتا ہے۔ اس حفرے کے فرش پر حالب مل سکتا ہے جو عام طور پر اس حفرے کے دائیں جانب زائدۂ دودیہ سے متصل ہوتا ہے۔

قاذوف رحمی اتصال سے شروع ہو کر پہلے بیرونی جانب بیض کے زیریں سرے کی طرف بڑھتا ہے۔ پھر یہ بیض کی اندرونی سطح پر اوپر کی طرف مُڑتا ہے اور بیض کے بالائی سرے تک پہنچتا ہے۔

اب حالب کو عانہ کے حاشیے سے اُس مقام تک دیکھئے جہاں یہ مثانے میں داخل ہوتا ہے۔ فرش عانہ پر اس کی رفتار دونوں اصناف میں یکساں ہوتی ہے۔ لیکن اس کے بعد یہ عنق الرحم کے گرد خم دار رفتار اختیار کرتا ہے۔ یہاں یہ مہبل کے جانبی طاق کے ٹھیک اوپر ہوتا ہے۔ جہاں یہ مہبلی امتحان کے وقت اُنگلی سے محسوس کیا جا سکتا ہے۔

اس کے بعد **شریان رحمی** Uterine Artery کا مشاہدہ کرنا چاہئے جو شریان خاصری باطن سے شروع ہو کر نیچے کی طرف رباطِ عریض کی جڑ تک پہنچتی ہے۔ پھر اندرونی جانب رباطِ عریض کے دونوں طبقات کے درمیان چلتی ہے اور عنق الرحم تک پہنچتی ہے۔

اب عانائی احشار کا اشراح کیا جائے اور تفصیل سے اُن کا مطالعہ کیا جائے۔ پیچھے، قولون عانہ، معاء مستقیم اور مقعد اور سامنے، مثانہ، دونوں اصناف میں اکثر باتوں میں ایک دوسرے سے مشابہت رکھتے ہیں۔

رحم، رباطاتِ عریض، قاذفین، خصیتہ النساء، مہبل، مثانہ اور مجری البول کو ایک ساتھ علیحدہ کیا جائے اور پھر ڈھیلی نسیج خللی کو ان ساختوں سے جُدا کیا جائے۔

رحم Uterus کی شکل ناشپاتی کے مانند ہوتی ہے۔ یہ تقریباً تین ۳ انچ لمبا، دو ۲ انچ چوڑا، اور ایک انچ موٹا ہے۔ نیچے کی طرف یہ تنگ ہوتا

جاتا ہے۔ اس کے تنگ حصے کی لمبائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے۔ یہ حصہ عنق الرحم کہلاتا ہے۔ عنق الرحم کا کچھ حصہ مہبل میں رہتا ہے اور کچھ مہبل سے باہر رہتا ہے۔ جو اس وقت نظر آسکتا ہے۔ رحم کے دونوں جانب قاذفین اس میں داخل ہوتی ہیں۔ قاذفین کے مقام داخلہ سے اوپر کا محدب حصہ قاع الرحم Fnndus of the Uterus کہلاتا ہے۔ قاذفین کے ٹھیک نیچے رحم کے جانبی کناروں سے ایک۔ لیفی ڈوری آگے حلقۂ اربیہ غائرہ کی طرف بڑھتی ہوئی ملے گی جو رباط مستدیر Round Ligament کہلاتی ہے اس کے علاوہ ایک اور رباط رحم کے دونوں جانب سے خصیۃ النساء کے رحمی سرے تک بڑھتا ہے۔ یہ رباط مبیض Ligament of Overy کہلاتا ہے۔

جسم رحم کا محور، عنق الرحم کے محور کے ساتھ ایک زاویہ بناتا ہے جس کا رُخ سامنے کی طرف ہوتا ہے۔ دوسرے الفاظ میں رحم، سامنے جھکا ہوا ہوتا ہے۔ رحم کی یہ وضع Ante-flexon کہلاتی ہے۔ مزید براں مکمل رحم (جسم و عنق الرحم) مہبل کے محور کی طرف جُھکا ہوا ہوتا ہے اور یہ وضع Anti-version کہلاتی ہے۔

قاذفین Uterine Tubes ان کی لمبائی تقریباً ۴ انچ ہوتی ہے۔ یہ مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔ جسم رحم کے قریب ایک تنگ حصہ جو برزخ Isthmus کہلاتا ہے۔ اس کے باہر کا نسبتاً فراخ حصہ جو انتفاخ Ampula کہلاتا ہے اور جو قاذف کا زیادہ تر حصہ بناتا ہے۔ قاذفین رحم سے مبیض تک لہردار طریقے پر بڑھتے ہیں اور مبیض کے سرے پر جھالر دار حصے Fimbriae

پر ختم ہوتے ہیں۔ اگر جھالر دار حصے کو غور سے دیکھا جائے تو اس کی بیضی سطح پر ایک عمودی میزاب کا نشان ملے گا جو شاید بیضے کو مبیض سے قاذوف تک پہنچانے کا فعل انجام دیتا ہے۔ پھر اگر دو چمٹیوں سے جھالر دار حصے کے دونوں طبقات کو احتیاط سے جدا کیا جائے تو تجویف قمعی Cavity of Infundibulum واضح ہو جائے گی۔ جھالر دار حصے سے ایک یا دو اجسام متصل ہوتے ہیں جو Appendices Vesiculosae کہلاتے ہیں۔

خصیتہ النساء (خصیتہ الرحم یا مبیض) Overy اب خصیتہ النساء کو قریب سے دیکھا جائے۔ اس کی شکل بادام سے مشابہہ ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی ایک انچ اور چوڑائی نصف انچ ہوتی ہے۔ لڑکیوں میں بلوغت سے پہلے یہ چھوٹی ہوتی ہے اور اس کی سطح چکنی ہوتی ہے لیکن بلوغت کے بعد زمانہ حیض میں اس کی جسامت بڑھ جاتی ہے اور اس کی سطح حویصلات بیضہ کے پھٹنے کی وجہ سے کھُردری ہو جاتی ہے۔ اگر بیضے کو عموداً چیر کر دیکھا جائے تو حویصلات بیضہ واضح طور پر نظر آئیں گے۔ ایک مکمل بیضہ کا غلاف مٹر کے دانے کے برابر ہوتا ہے۔ خصیتہ النساء ایک چکنی غشاء میں ملفوف ہوتا ہے۔

اگر رباطات عریض کو روشنی میں پھیلا کر دیکھا جائے تو ان پر باریک باریک ڈورے کے مانند مجاری کے نشانات دیکھے جا سکتے ہیں۔ کچھ مجاری خصیتہ النساء سے قاذوفین تک جاتے ہیں۔ یہ اوعیۂ منی Epoophoron کہلاتے ہیں۔ اور مردانہ اوعیۂ منی کے قایم مقام ہوتے ہیں

اور کچھ مجاری عصبتہ النساء سے رحم تک جاتے ہیں۔ یہ Paroophoron کہلاتے ہیں۔

مہبل Vagina یہ وہ نالی ہے جس میں مجامعت کے وقت قضیب داخل کیا جاتا ہے۔ یہ سامنے شفران کبیران کے اندر سے شروع ہو کر عنق الرحم پر ختم ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً ۳½ انچ ہوتی ہے۔ اس کی دیواریں لیفی عضلی ساخت سے بنتی ہیں اور ان پر غشاء مخاطی استر کرتی ہے جس پر عرضاً شکنیں پڑی ہوئی ہوتی ہیں۔

اب ایک شگاف مہبل کی اگلی دیوار میں لگائیے تاکہ عنق الرحم کا مشاہدہ کیا جا سکے۔ جس عورت سے متعدد بچے ہو چکے ہوں اس کا فم رحم بہت بڑا ہوتا ہے اور اس کے حاشیے ہونٹوں کے مانند ہو جاتے ہیں لیکن ضعیف عورتوں میں فم رحم سکڑا ہوا ہوتا ہے اور صرف ایک تنگ شگاف کے مانند ہوتا ہے۔

اس کے بعد رحم کی اگلی دیوار کو ایک وسطی شگاف کے ذریعے دو جانبی حصوں میں تقسیم کر دیا جائے، اس کے بعد دونوں حصوں کو جدا کر کے دیوار کی موٹائی کا اندازہ لگایا جائے اور پھر تجویف کا معائنہ کیا جائے جو دو حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔

(۱) تجویف عنق رحم۔ (۲) تجویف جسم رحم۔

تجویف عنق رحم تکلہ نما ہوتی ہے اور اس مقام پر جہاں یہ تجویف جسم رحم میں کھلتی ہے، کچھ منقبض ہو جاتی ہے۔ یہ منقبض سوراخ فم باطن Os Internum کہلاتا ہے۔ اس پر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے جو سکڑی ہوئی ہوتی ہے مگر بچہ پیدا ہونے کے بعد شکنیں غائب ہو جاتی ہیں۔ تجویف جسم رحم مثلث نما ہوتی ہے جس کی راس نیچے فم باطن پر ہوتی ہے۔ اس تجویف کے جانبی زاویوں پر

قاذفین داخل ہوتے ہیں۔

قاذفین کو اندر سے دیکھنے کے لئے کسی ایک قاذفت کو رحم کے قریب سے عرضاً جدا کیا جائے۔ پھر اس میں ایک پتلا تار داخل کیا جائے اور پھر قاذف کی دیوار کو عمودی شگاف کے ذریعہ پوری لمبائی میں کھول کر اندر سے مشاہدہ کیا جائے۔ یہ نالی اتنی باریک ہوتی ہے کہ تار کی مدد کے بغیر اس کا مشاہدہ محال ہوتا ہے۔

اب ایک وسطی شگاف مثانہ کی اگلی دیوار پر لگائیے اور اس کو مجری البول کی پچھلی دیوار پر بھی بڑھائیے اور پھر مثانہ اور مجری البول کا اندر سے مشاہدہ کیجئے۔

زنانہ **مجری البول** کی لمبائی ایک انچ سے ڈیڑھ انچ تک ہوتی ہے اور یہ مہبل کی اگلی دیوار سے بہت قریب ہوتی ہے۔

مثانہ کے اندر غشاء مخاطی اسی طرح استر کرتی ہے جس طرح مردانہ مثانہ میں

ظاہری اعضائے تناسل کا معائنہ اور اشراح

ظاہری اعضائے تناسل، مقعد اور عجان کا معائنہ اور اشراح اس وقت کیا جا سکتا ہے جبکہ رانوں کو ایک دوسرے سے کافی جدا کر دیا جائے اور چوتڑوں کو اٹھا کر لکڑی کے ٹکڑے پر رکھ دیا جائے۔

ابتدا میں سامنے لحام عانہ کا زیریں کنارا، دونوں جانب حدبات ورکیہ اور پیچھے عصعص کی نوک کو محسوس کیجئے۔ پھر مقعد اور ظاہری اعضائے تناسل کا معائنہ کیجئے۔

مقعد Anus دونوں چوتڑوں کے درمیانی نشیب میں واقع

ہوتی ہے۔ مقعد کے سوراخ کے اندر کچھ چھوٹے چھوٹے ابھار وریدوں کے انتفاخ کی وجہ سے پیدا ہو جاتے ہیں جن کو مسّے Piles کہا جاتا ہے۔ مقعد کے سامنے مہبل واقع ہوتی ہے۔ مقعد دراصل قناۃ غذائی کا اختتامی سوراخ ہے۔

ظاہری اعضائے تناسل فرج اور اس کے شمولات پر مشتمل ہوتے ہیں (شکل ۲۲)

فرج Vulva تمام ظاہری اعضائے تناسل کا نام فرج ہے۔ فرج مندرجہ ذیل اعضاء پر مشتمل ہوتی ہے :-

حدبۂ عانیہ	Mons Pubis	شفران کبیران	Labia Majora
شفران صغیران	Labia Minora	بظر	Clitoris
دہلیز	Vestibule	مجری البول کا سوراخ	Urethral Orifice
پردۂ بکارت	Hymen	مہبل کا سوراخ	Veginal Orifice

شفران کبیران - جلد کے دو بڑے موٹے پردے ہیں جن کی بیرونی سطح پر بال اُگتے ہیں اور اندرونی سطح چکنی اور نرم ہوتی ہے اور مجری البول اور مہبل کے سوراخ وغیرہ پوشیدہ کئے رہتی ہے۔

کسی ایک شفر کو قطع کر کے اس کی ساخت کا مشاہدہ کیا جائے۔ یہ لیفی شحمی نسیج پر مشتمل ہوتا ہے۔

شفران صغیران - یہ جلد کے دو چھوٹے پردے ہیں جو شفران کبیران سے پوشیدہ رہتے ہیں۔

بظر - چاروں طرف انسجہ سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے لیکن اس کا حشفہ سامنے شفران کبیران کے بالائی اتصال پر نظر آتا ہے۔

دہلیز — یہ شفران صغیران کے درمیان وہ نشیب ہے جس میں مجری البول

اور مہبل کے سوراخ کھلتے ہیں۔ باکرہ میں مہبل کے سوراخ پر ایک غشائی پردہ یعنی پردۂ بکارت ہوتا ہے

باکرہ اور بچہ والی عورت کے مہبل کے سوراخ میں کافی اختلاف ہوتا ہے۔
باکرہ کے مہبل کا سوراخ ایک نازک غشائی پردے سے کچھ بند رہتا ہے جس کو غشائے بکارت Hymen کہتے ہیں۔ یہ پردہ عام طور پر مجامعت کے بعد غائب ہو جاتا ہے اور بچہ پیدا ہونے کے بعد تو یقیناً غائب ہو جاتا ہے۔

مجریٔ البول کا سوراخ بہت چھوٹا اور گول ہوتا ہے اور مہبل کے سوراخ سے اوپر واقع ہوتا ہے۔

عجان کا اشراح

اب عجان کی جلد میں ایک عرضی شگاف مقعد کے سامنے لگایا جائے اور اس کو دونوں جانب قوس عانہ تک بڑھایا جائے۔ اس کے بعد ایک اور عرضی شگاف عصعص کی نوک سے گزرتا ہوا لگایا جائے۔ پھر ایک سیدھا شگاف سامنے سے پیچھے کی طرف لگایا جائے اور وسط میں مقعد کو چھوڑ دیا جائے اور مقعد کے گرد محیطی شگاف لگایا جائے۔ وسطی شگاف کو سامنے فرج کے کسی ایک جانب لجام عانہ تک بڑھایا جائے اور آخر میں جلدی طبقات کو الٹ دیا جائے اور مندرجہ ذیل ساختوں کا مشاہدہ کیا جائے۔

بصلۃ الفرج Bulb of Vestibule منفذِ مہبل کے دونوں جانب واقع ہوتے ہیں اور سامنے ایک دوسرے سے بظر کے مقام پر ملتے ہیں۔ اور باریک عضلے سے ڈھکے ہوئے ہوتے ہیں جو عضلات بصلیۃ الاسفنجیہ

Bulbospongiosus کہلاتے ہیں۔ یہ دونوں عضلات منفذ مہبل کو محیط ہوتے ہیں اور مہبل کے منہ کو منقبض کرنے کا فعل انجام دیتے ہیں۔

غدد فرجیہ Vestibular Glands یہ غدد سیم کے دانے کے برابر ہوتے ہیں اور بصلۃ الفرج کے پچھلے سرے سے ڈھکے ہوئے واقع ہوتے ہیں۔ ان کی نالی بہت پتلی ہوتی ہے جو مہبل کے کنارے پر فرج میں کھلتی ہے۔

اب شفر کبیر کو قطع کر کے جدا کیا جائے اور بظر کو واضح کیا جائے۔ اس کی لمبائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے اس کے اگلے سرے پر ایک حشفہ ہوتا ہے جو حشفۃ البظر Glans of Clitoris کہلاتا ہے اس میں کوئی سوراخ نہیں ہوتا۔

اب ساقین بظر کا اشراح کیا جائے۔ ہر ساق ایک پتلے عضلے، عضلہ ورکیہ اسفنجیہ Ischio cavernosus سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہے اور ساق قضیب کے مقابلہ میں چھوٹی ہوتی ہے۔

ساقین بظر کے نیچے غشائے عجان واقع ہوتی ہے جس کی شناخت مہبل کے بڑے سوراخ کی بنا پر مشکل ہوتی ہے۔

منفذ مقعد، ایک موٹے عضلی دائرے میں محدود ہوتا ہے۔ یہ عضلی دائرہ عضلہ عاصرۃ المقعد ظاہرہ Sphmctor Ani Externus سے بنتا ہے۔ یہ ایک موٹا عضلہ ہے جس کے سطحی ریشے سامنے عجان کے مرکزی وتر سے چسپاں ہوتے ہیں اور دونوں جانب مقعد کو اپنے اندر محدود کرتے ہوئے

تیچھے بڑھتے ہیں اور عصعص کی نوک پر لگتے ہیں۔ اس کی عصبی پرورش عصب تناسلی کی باسوری شاخ اور چوتھے عجزی عصب کی عجانی شاخ سے ہوتی ہے۔

عانہ کے عروق کا انشراح

اورطی بطنی کا تفرع، جو تھے قطنی مہرے کے زیریں حصے کے مقابل ہوتا ہے اور اُس سے شرائین خاصری مشترک Common Iliac Arteries شروع ہو کر نیچے اور بیرونی جانب مفصل عجزی خاصری تک بڑھتی ہیں۔ جہاں شرائین خاصری ظاہر و باطن External and Internal Iliac Arteries میں تقسیم ہو کر ختم ہو جاتی ہیں۔ ان کے ہمراہ اوردۂ خاصری مشترک چلتے ہیں جو ہر جانب اوردۂ خاصری ظاہر و باطن کے باہمی تواصل سے بنتے ہیں۔

شریان خاصری ظاہر کو ابتدا سے، اُس نقطہ تک دیکھئے جو شوکہ خاصریہ مقدمہ علیا، اور لحام عانہ کے وسط میں واقع ہوتا ہے۔ اس مقام پہ یہ رباط اربی کے نیچے سے گزرتی ہے اور شریان فخذی کے نام سے موسوم ہوتی ہے۔ اس کے اندرونی جانب اسی نام کی ورید اس کے ہمراہ چلتی ہے۔

اب غدد لمفاویہ خاصریہ ظاہرہ External Iliac Lymph Modes کو تلاش کیجئے جو عروق خاصری ظاہر کے ساتھ ایک سلسلے میں منسلک ہوتے ہیں۔ یہ غدد اطراف اسفل، دیوار بطن کے زیریں حصے اور کچھ عاناتی احشاء سے رطوبت لمفاویہ حاصل کرتے ہیں۔

اِس کے بعد شریانِ خاصری باطن کو پیچھے دیوارِ عانہ کی طرف ڈیڑھ انچ تک تلاش کیجئے اور دیکھئے کہ اُس سے متعدد شاخیں نکلتی ہیں جو عانائی احشاء Pelvic Viscera دیوارِ عانہ کی ساختوں اور حفرۂ خاصریہ کی ساختوں کو خون پہنچاتی ہیں۔ کچھ شاخیں (شرائین اَنویہ) خطۂ اَنویہ میں داخل ہوتی ہیں۔ اور ایک شاخ شریان سادہ Obturator Artery ران کے خطہ مقربہ میں داخل ہوتی ہے۔ ایک اور شاخ شریان تناسلی Pudendal Artery حُفرۂ ورکی عانی Ischiorectal Fossa میں داخل ہوتی ہے۔

شریان خاصری باطن کی ابتدائی شاخوں میں سے ایک شاخ مسدود شریانِ سُرّی Obliterated Umbilical Artery ہے جو ایک لیفی ڈوری کی شکل میں نیچے اور آگے کی طرف بڑھتی ہوئی ملے گی۔ یہ شریان جنینی زندگی میں ناف سے نکل کر حبلِ سُرّی Umbilical-Cord میں شامل ہوتی ہے۔

زنانہ نعش میں شریان خاصری باطن کی ایک شاخ شریانِ رحمی Utermi Arery کا مشاہدہ ہو سکے گا۔

غدد لمفاویہ خاصریہ باطنہ Internal Iliac Lymph-Nodes یہ غدد عروق خاصری باطن اور اُس کی شاخوں کے ہمراہ پائے جاتے ہیں۔

غدد لمفاویہ عجزیہ عجز کی عانی سطح پر پائے جاتے ہیں۔

∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴

عانہ کے اعصاب کا اشراح

عصب سادہ Obturator Nerve عضلہ صلبیہ کے اندرونی کنارے سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے۔ یہ دیوارِ عانہ کے جانبی حصے پر نیچے کی طرف بڑھتا ہے اور ثقبۂ سادہ سے گزر کر ران کے خطۂ مقربہ میں داخل ہو جاتا ہے۔

Lumbo Sacral Trunk جبل قطنی عجزی

عضلہ صلبیہ کے اندرونی کنارے کے نیچے چلتا ہے۔ یہ چوتھے و پانچویں قطنی اعصاب سے شروع ہوتا ہوا دیکھا جا سکتا ہے۔ یہ نیچے مفصل عجزی خاصری پر سے گزرتا ہے۔ یہ مقام تشخیصی نقطۂ نظر سے اہم ہے کیونکہ اس مفصل کی کسی خرابی سے یہ عصب متاثر ہو سکتا ہے۔

Superior Gluteal Nerve عصب الوی اعلیٰ

یہ عصب خاص کر جبل قطنی عجزی سے شروع ہوتا ہے لیکن پہلے عجزی عصب کی ایک شاخ بھی اس میں شامل ہوتی ہے۔ یہ عصب عانہ کے ثلمۂ ورکیہ کبیرہ کی راہ خارج ہوتا ہے۔

پہلا، دوسرا، تیسرا اور چوتھا عجزی اعصاب ثقوب عجزیہ مقدمہ سے برآمد ہوتے ہوئے اور اپنے درمیان میں عضلہ مخروطیہ کے بتدی زائدوں کو جگہ دیتے ہوئے واضح طور پر نظر آتے ہیں۔ پہلے تین عجزی اعصاب جبل قطنی عجزی کے ساتھ مل کر، جسم کا سب سے بڑا عصب، عصب

عِرقُ النِّسار Sciatic Nerve بناتے ہیں جو عانہ سے ثلمۂ ورکیہ کبیرہ کی راہ خارج ہوتا ہے۔

اگر اشراح Dissection احتیاط سے کیا جائے تو مندرجہ ذیل اعصاب کا مشاہدہ اور مطالعہ کیا جا سکتا ہے۔

(۱) عصب برائے عضلہ سادہ باطنہ Nerve to Obturator Internus اور (۲) عصب برائے عضلہ مربعہ فخذیہ Nerve to Quadratus Femoris جو عصب عرق النسا بنانے والے اعصاب سے شروع ہوتے ہیں۔ (۳) وہ عصبی ڈورے جو عضلہ رافعۃ المقعد Levator Ani عضلہ عصعصیہ Coccygeus اور عضلہ عاصرۃ المقعد ظاہر External Sphinctor Ani کو جاتے ہیں۔ یہ ڈورے اُس عصبی قوس سے شروع ہوتے ہیں جو تیسرے و چوتھے عجزی اعصاب کے ریشوں کے باہمی تواصل سے بنتا ہے۔ (۴) پانچواں عجزی عصب اور عصعصی عصب جو عجز کے زیریں حصے اور عصعص کے جانبی حصوں پر چوتھے عجزی عصب کی ایک شاخ سے ملتے ہیں اور عصعص کی قریبا جلد کی پرورش کرتے ہیں۔

اگر ممکن ہو تو عصب الوی اسفل، عصب تناسلی اور ان کے عصب جلدی موخر کو بھی تلاش کیجئے اور ان اعصاب کو کھینچ کر ان کا مبداء دیکھئے۔ عصب الوی اسفل، حبل قطنی اور پہلے، دوسرے عجزی اعصاب سے شروع ہوتا ہے، عصب تناسلی، دوسرے، تیسرے اور چوتھے عجزی اعصاب سے

شروع ہوتا ہے اوڑان کا عصب جلدی موخر پہلے، دوسرے اور تیسرے عجزی اعصاب سے ریشے حاصل کرتا ہے۔

آخر میں ضفیرۂ عجزیہ کے مجاورات عظم العجز، عضلہ مخروطیہ اور احشاءِ عانہ کا معائنہ اور مطالعہ کیجئے۔

تمام شُد